

Année 1912

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Des Méningo-Encéphalites Chroniques Syphilitiques et Saturnines

Etude Etiologique

PAR

G. GIRAUD

Né à Sens, le 10 Août 1880

PHARMACIEN DE 1^{re} CLASSE

ANCIEN INTERNE PROVISoire DES HOPITAUX DE PARIS

ANCIEN INTERNE DES ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE

Président : MONSIEUR GILBERT BALLET PROFESSEUR

PARIS

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, (VI^e Ar^t). -- PARIS.

(Anciennement 8, Rue Casimir-Delavigne)

1912

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. LANDOUZY
Professeurs		MM.
Anatomie		NICOLAS
Physiologie		CH. RICHET
Physique médicale		WEISS
Chimie organique et Chimie minérale		DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales		ACHARD
Pathologie médicale		WIDAL
Pathologie chirurgicale		TEISSIER
Anatomie pathologique		LEJARS
Histologie		PIERRE MARIE
Opérations et appareils		PRENANT
Pharmacologie et matière médicale		HARTMANN
Thérapeutique		POUCHET
Hygiène		MARFAN
Médecine légale		CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie		THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée		LETULLE
		ROGER
Clinique médicale		{ CHAUFFARD
		{ DEBOVE
		{ GILBERT
		{ LANDOUZY
		{ HUTINEL
Maladies des enfants		{ GILBERT BAILLET
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale		{ GAUCHIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		{ DEJERINE
Clinique des maladies du système nerveux		{ PIERRE DELBET
		{ QUENU
Clinique chirurgicale		{ RECLUS
		{ X...
Clinique ophthalmologique		{ DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires		{ LEGUEU
		{ BAR
Clinique d'accouchements		{ PINARD
		{ RIBEMONT DES-
		{ SAIGNE
Clinique gynécologique		{ POZZI
Clinique chirurgicale infantile		{ KIRMISSON
Clinique thérapeutique		{ A. ROBIN

Agrévés en exercice

MM.			
BALTHAZARD	DUVAL PIERRE	LENORMANT	PROUST
BERNARD	GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GREGOIRE	LERI	BETTERER
BRINDEAU	GUENIOT	LOEPER	RICHAUD
BROCA ANDRÉ	GUILLAIN	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
CAMUS	JOUSSET ANDRÉ	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	LABBE MARCEL	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LAIGNEL-LAVAS-	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	TINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GILBERT BALLET

PROFESSEUR DE LA CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

ET DES MALADIES DE L'ENCÉPHALE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDECIN DE L'ASILE CLINIQUE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de notre
thèse.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
DE DIJON ET DE PARIS

*Je remercie mon ami M. LE DOCTEUR BEAUSSART
d'avoir bien voulu me communiquer des
observations personnelles incluses dans
cette thèse.*

INTRODUCTION

Divergences d'opinions au sujet de la paralysie générale

- a) Certains auteurs prétendent qu'il n'existe qu'une *paralysie générale* — dans ce cas toujours d'origine syphilitique — et des *pseudo-paralysies générales* de cause étiologique autre que la syphilis, le saturnisme en particulier.
- b) Les autres, tout en reconnaissant la grande fréquence de l'étiologie syphilitique de la *paralysie générale*, prétendent qu'il existe des *paralysies générales vraies* de cause étiologique autre que la syphilis (saturnisme en particulier).

Dans son Manuel de Pathologie interne à l'article *Intoxication saturnine*, DIEULAFOY s'exprime ainsi :
« Ce qu'on appelle paralysie générale des saturnins est considéré par certains aliénistes comme identique à la maladie de Baillarger. D'autres auteurs pensent que

c'est là une pseudo-paralysie générale différant de la vraie par son début brusque, sa curabilité sous l'influence du traitement favorisant l'élimination du plomb ».

D'autre part, au chapitre *Paralysie générale*, il considère la syphilis comme cause étiologique unique de la P. G. « : Je sais bien, dit-il, que la paralysie générale a une évolution pour ainsi dire fatalement progressive, ce qui ne cadre pas avec l'évolution habituelle des lésions syphilitiques. Je sais aussi que le traitement antisypilitique n'a aucune prise sur le tabes ou la paralysie générale confirmée et malgré tout je propose l'aphorisme suivant : Tout individu qui n'est pas syphilitique ne sera ni paralytique général ni tabétique. »

M. G. BALLET partage cette opinion. « Les causes autres que la syphilis (surmenage, intoxications, prédispositions...) agissent toutes dans le même sens en diminuant la résistance cérébrale. Elles peuvent se suppléer entre elles et sont liées pour la plupart aux conditions matérielles ou morales dans lesquelles vivent actuellement les peuples civilisés. Le terrain préparé, la syphilis intervient à titre d'agent extrêmement actif, sinon spécifique. La formule étiologique de la paralysie générale se réduit ainsi suivant l'heureuse expression de KRAFT-EBING à ces deux mots : civilisation, syphilisation. ».

Pour FOURNIER, 93 o/o des paralytiques généraux sont syphilitiques et l'on sait avec quelle éloquence et avec quels arguments il a avec RAYMOND, soutenu sa thèse à l'Académie de Médecine en 1905.

D'autres auteurs au contraire prétendent que la syphilis n'est pas la cause unique de la paralysie générale.

D'après JOFFROY et MIGNOT : « La paralysie générale n'est pas la maladie d'un organe, à la faveur d'intervention d'agents tels que la syphilis, l'alcoolisme, le saturnisme, le traumatisme, etc., mais il est l'aboutissant d'une constitution originellement morbide sous l'influence associée et prolongée d'infections, d'intoxications et d'auto-intoxications. Une prédisposition spéciale domine toute l'étiologie de la paralysie générale..... Il n'y a pas de paralysies générales syphilitiques, saturninès, alcooliques..., il y a des paralysies générales chez des syphilitiques, des saturnins, des alcooliques. »

M. DUPRÉ à l'article « *Paralysie générale* » du « *Traité de Pathologie mentale* » (1903) de M. GILBERT BALLET écrit : « Si l'on rapproche l'extrême diffusion de la syphilis, de la rareté relative de la paralysie générale, on se convainc rapidement, que si la syphilis semble la cause presque nécessaire de la paralysie générale, elle n'en est pas la cause suffisante »... « Aucun argument péremptoire en dehors des renseignements de l'étiologie ne nous permet de rattacher la paralysie générale à la syphilis. De plus il ne semble pas en dépit des progrès continus de la doctrine de l'étiologie syphilitique de la paralysie générale qu'on puisse affirmer actuellement que la syphilis figure toujours dans les antécédents de la paralysie générale... En supposant la syphilis cause nécessaire de la paralysie générale, elle n'en est certainement pas la cause suffisante. Elle est, comme disait CHARCOT,

l'agent provocateur par excellence de la maladie, ou, selon l'expression de JOFFROY, le meilleur engrais qui puisse disposer le terrain au développement de la paralysie générale ; le rôle de la syphilis est adjuvant et non pas nécessaire ; l'alcoolisme, le surmenage et certains autres facteurs d'origine infectieuse ou toxique figurent également au dossier étiologique de la démence paralytique. ».

CALMEIL et ESQUIROL signalent les premiers le saturnisme comme cause possible de paralysie générale ; DELASSIAUVE compare les troubles observés dans l'encéphalopathie saturnine à ceux de la paralysie générale ; puis FALRET admet que le saturnisme peut produire la paralysie générale, mais conduit rarement à la « *folie paralytique* ».

La première monographie sérieuse est le mémoire de DEVOUGES qui rapporte six observations de paralysie générale chez des saturnins, observations que commente et rappelle BOURDESOL dans sa thèse.

La notion de l'étiologie saturnine paraît se préciser avec MARCÉ. « Il existe incontestablement, dit-il, une paralysie générale d'origine saturnine ; quelquefois elle survient d'emblée ou comme un premier symptôme d'intoxication après une période prodromique signalée uniquement par de la céphalée, des vertiges..., dans d'autres cas, chez des individus ayant éprouvé à différentes reprises de l'arthralgie, des coliques... ; ces indi-

vidus se reconnaissent à leur état professionnel, à leur liséré caractéristique et à ce que leur peau et leurs ongles noircissent au contact du bain sulfureux ». Mais à part ces symptômes, la paralysie générale ne se distingue en aucune façon de la paralysie générale telle que nous l'avons décrite ».

CHARCOT et WICKAM apportent leur contribution à l'étude de la question : voici une des observations qu'ils citent :

OBSERVATION

« Un homme âgé de 44 ans, artiste peintre, ni syphilitique, ni alcoolique, éprouve dans les mains un tremblement qui le gêne pour travailler. M. MILLARD consulté, frappé de l'aspect cachectique du malade constate un liséré plombique aux gencives et déclare qu'il s'agit d'intoxication saturnine. Le peintre raconte que les troubles dont il se plaint coïncident avec certains travaux pour l'exécution desquels il se sert de la gouache : or, pour se servir de cette peinture qui est à base de plomb, il a l'habitude de porter sans cesse son pinceau à la bouche : Chaque fois qu'il a exécuté des commandes de ce genre, il souffre de lassitude, de céphalée intermittente, de troubles de l'attention, surtout accentués à la fin de la journée ; ces accidents disparaissent avec l'interruption des travaux, mais chaque fois ils semblent devenir plus intenses ; lors de la dernière attaque, l'artiste avait présenté une véritable perturbation intellectuelle, son caractère était devenu très irri-

table, il avait des accès de folie furieuse. Au moment où M. MILLARD le vit, il avait de véritables coliques de plomb et il fut soumis au traitement dit de la Charité. On constata de l'albumine, de la diminution de la mémoire, des idées de grandeur, pas d'inégalité pupillaire, ni de diminution du réflexe patellaire. Le malade soumis à l'examen de CHARCOT fut considéré comme un paralytique incidemment saturnin. En effet, c'était tout à fait le tableau de la maladie de Bailarger : parole traînante, hésitante, saccadée, incontinence d'urines et des matières fécales, troubles de l'écriture caractéristiques, le malade était revenu à la santé huit mois plus tard ».

VALLON, dans un important mémoire consacré aux *Pseudo-paralysies générales saturnines et alcooliques* proclame que parmi les symptômes donnés comme caractéristiques de la pseudo-paralysie générale saturnine, il n'en est aucun de vraiment pathognomonique. Les uns sont les signes mêmes de l'intoxication et nullement une manifestation de la méningo-encéphalite. Les autres sont les symptômes que l'on observe dans les formes diverses de la paralysie générale classique. Il lui semble donc impossible d'établir à côté de la paralysie générale vraie une nouvelle entité morbide bien définie sous le nom de pseudo-paralysie générale saturnine.

BALL et RÉGIS, au congrès de neurologie de TOULOUSE, affirment l'existence des pseudo-paralysies que PIERRET n'admet pas. Dans un article intitulé « *Contribution à*

l'étude de la paralysie générale régressive », MARANDON DE MONTYEL, fait une revue de la question.

DOUTREBENTE, CAMUSET, RENAUT, MEYER, ARNAUD, VOISIN, etc., font paraître de nombreuses observations sur la question.

CHAPITRE I

Existe-t-il une paralysie générale vraie ou une pseudo-paralysie générale saturnine ?

1^o) L'opinion de DEVOUTES à laquelle s'est rallié MARCÉ consiste à admettre l'existence d'une paralysie saturnine analogue à la paralysie générale ordinaire à part quelques différences des plus minimes : « Je crois, dit-il, que si la paralysie saturnine se sépare bien nettement de la paralysie générale des aliénés, il n'est guère possible de la différencier avec quelque rigueur des cas nombreux de paralysie générale cités par les auteurs, et qu'on est encore à trouver une paralysie générale saturnine bien distincte par l'ensemble de ses symptômes et par sa marche des autres formes connues. Si l'on peut accorder que la paralysie générale saturnine présente quelques nuances plus ou moins importantes, il est loin d'être démontré qu'elle mérite une place à part dans le cadre nosologique comme maladie caractérisée par des

symptômes particuliers et parcourant une évolution régulière toujours la même. »

Pour VALLON la pseudo-paralysie générale ne saurait être considérée comme une entité morbide distincte, mais comme une simple période de l'évolution du saturnisme vers la paralysie générale ; on ne peut admettre le terme de pseudo paralysie générale qu'à condition de le considérer comme un diagnostic provisoire.

2^o) DELASIAUVE admet que certaines formes d'encéphalopathie saturnine peuvent se rapprocher assez de la paralysie générale pour simuler cette affection : d'où le nom de « *pseudo-paralysie générale saturnine*. » Peu après cependant il reconnaît qu'à côté de cette paralysie régressive, il existe une paralysie progressive, celle-ci survenant d'emblée ou consécutivement à celle-là.

A. VOISIN reprend l'idée première de DELASIAUVE qu'il pousse même plus loin : pour lui la paralysie générale saturnine n'existe pas et doit être rayée du cadre nosologique : c'est à peine si elle peut mériter le nom de pseudo-paralysie générale.

RÉGIS pose comme première conclusion d'un de ses mémoires que la paralysie générale saturnine n'existe pas ; dans la seconde il dit que l'encéphalopathie saturnine peut, dans certains cas il est vrai emprunter le masque de la paralysie générale, mais il faut bien se garder de la confondre avec cette affection, car les symptômes de paralysie générale qui surviennent dans ces cas ne sont que des manifestations le plus souvent

passagères de l'intoxication plombique au même titre que tous les autres symptômes de l'intoxication.

Un élève de RÉGIS, MEYER, a présenté une thèse à l'appui des opinions émises sur ce point par son maître. Or, il a rencontré un si grand nombre de saturnins devenus de vrais paralytiques généraux qu'il pense que ce ne sont là que coïncidences : « Chez les saturnins, il peut exister deux affections revêtant toutes les deux les caractères de la paralysie générale : l'une est la vraie paralysie générale survenue en dehors de l'action toxique du plomb, l'autre est la pseudo-paralysie générale provenant bien réellement de celle-ci. »

La pseudo-paralysie générale saturnine étant facilement curable, dit BLACHE, trop peu de cas de mort ont été publiés pour permettre de décrire ses lésions.

D'après BALL, la pseudo-paralysie générale saturnine, doit coïncider avec des lésions accentuées des méninges et de la substance corticale. Mais on peut se demander en quoi, diffère de la paralysie générale avérée, cette pseudo paralysie générale saturnine qui n'est que facilement curable aboutit à la mort, et montre à l'autopsie des lésions cortico-méningées accentuées.

Pour MARANDON DE MONTYEL le plomb produit deux variétés très distinctes de paralysie générale : l'une progressive, l'autre régressive, celle-là survenant d'emblée, ou consécutivement à celle-ci ainsi que depuis longtemps, l'avait soutenu Delasiauve.

Ainsi donc, un saturnin qui se présente, avec le masque complet de la paralysie générale, peut-être ou un

vrai paralytique général, condamné à l'incurabilité et à une mort prochaine ou un pseudo-paralytique appelé à guérir physiquement et psychiquement.

En admettant que la paralysie et la pseudo-paralysie existent réellement, y a-t-il des moyens d'établir ce diagnostic différentiel ?

Diagnostic différentiel de la paralysie générale saturnine et de la pseudo-paralysie.

RÉGIS signale des différences symptomatiques, des différences dans la marche de l'affection, dans le pronostic.

1. DIFFÉRENCES SYMPTOMATIQUES. — Le pseudo-paralytique saturnin, en dehors des symptômes ordinaires de la méningo-encéphalite qui lui sont communs avec le paralytique avéré, présente les signes particuliers de l'intoxication saturnine : liseré de Burton, teinte terreuse de la peau, céphalée, crampes, étourdissements, arthropathies, paralysies, troubles épileptiques, insomnie, hallucinations, terreurs imaginaires...

Ces symptômes intellectuels présentent une grande analogie avec les symptômes intellectuels de l'intoxication alcoolique.

Pour VALLON et MARANDON DE MONTYEL ce n'est là qu'un pseudo-argument. En effet il est bien entendu qu'on a affaire à des saturnins, ils doivent donc pré-

senter des signes d'intoxication par le plomb, autrement ce ne serait pas des saturnins. Mais cela ne prouve pas, s'ils ont eu en même temps les symptômes ordinaires de la méningo-encéphalite, qu'ils ne soient pas atteints également de cette même maladie.

En effet, la question n'est pas de savoir si ces paralytiques sont des saturnins, c'est là un point acquis, mais si ces saturnins sont de vrais paralytiques incurables et condamnés à une mort assez prochaine ou des pseudo-paralytiques rapidement curables.

Ainsi, les signes qui peuvent permettre non pas d'affirmer ni même de pencher fortement du côté de la pseudo paralysie générale saturnine sont tirés par les partisans de celle-ci, et de l'état physique et de l'état mental.

Voici ce que RÉGIS écrit à ce sujet :

« Dans la paralysie générale saturnine l'inégalité pupillaire fait parfois défaut, le tremblement plus intermittent est aussi plus prononcé et plus spasmodique : l'embarras de la parole est tellement marqué au début que la voix est inintelligible.

Les malades sont souvent gâteux et complètement paralysés dès leur entrée dans les asiles. Du côté intellectuel, en dehors des manifestations délirantes et hallucinations qui ne tardent pas d'ailleurs à disparaître, ils présentent un type d'affaiblissement bien différent de celui de la paralysie générale. Tandis que chez les paralytiques ordinaires, l'affaiblissement de l'intelligence d'abord peu marqué suit une marche progressive et

aboutit finalement à la démence la plus profonde, chez les pseudo-paralytiques saturnins, cette démence qui se montre d'emblée dans sa plus grande intensité est bien plus apparente que réelle.

Les malades à leur entrée à l'asile paraissent souvent être sous le coup d'une abolition complète de l'intelligence : ils sont là, l'air stupide et hébété, pouvant à peine dire leur nom, proférant des mots sans suite et pourtant il n'y a pas chez eux abolition, il n'y a que suspension des facultés, une obtusion poussée à ses dernières limites. Aussi dans un laps de temps quelquefois très court l'intelligence reparait et on est surpris d'assister au réveil rapide de malades condamnés à une démence incurable.

Quant au délire triste ou gai de la pseudo-paralysie saturnine, il ne présente rien de bien particulier, s'accompagnant souvent de troubles sensoriels.

Au point de vue du caractère des malades, il existe aussi une différence : on peut dire en thèse générale que le paralytique est par essence un être doux, bienfaisant, rempli de bonté, toujours disposé à distribuer au premier venu les titres et richesses dont il dispose. Le saturnin au contraire lorsqu'il n'est pas dans la torpeur est ombrageux, défiant, grossier, refuse de se laisser traiter.

2^o) DIFFÉRENCES AU POINT DE VUE DE LA MARCHÉ DE L'AF-
FECTION. — La paralysie générale ordinaire a une marche fatalement progressive, son invasion est lente, au début les symptômes sont à peine appréciables et bor-

nés à quelques troubles physiques ou intellectuels des plus légers. Peu à peu les symptômes morbides augmentent, l'intelligence et le corps s'affaiblissent, la démence et la paralysie surviennent et après un déclin plus ou moins rapide de toutes les fonctions vitales les malades en arrivent à cet état de cachexie et de déchéance profonde qu'on a appelé marasme paralytique et qui se termine fatalement par la mort.

La pseudo-paralysie, elle, suit une marche absolument inverse, elle éclate brusquement avec fracas et atteint du premier coup son apogée. La plupart des malades au moment de leur internement sont dans un état d'excitation violente, mais cette excitation qui s'accompagne d'hallucinations, d'idées terrifiantes, de cauchemars, n'est qu'un épiphénomène aigu de la maladie, analogue aux manifestations aiguës de l'alcoolisme chronique : c'est ce que BALL a appelé l'ivresse du plomb. Dès que cette crise essentiellement transitoire est passée, la pseudo-paralysie générale apparaît non pas avec les symptômes légers de la période d'invasion, mais avec les caractères les plus graves de la période d'état : les malades sont plongés dès les premiers jours dans le marasme cachectique le plus profond : ils sont gâteux, paralysés, déments, incapables de faire un mouvement ou de proférer une syllabe au point qu'on les croit près de succomber. Quelques mois plus tard les malades sortent de l'asile complètement guéris, les symptômes graves de paralysie générale qu'ils présentaient ont subi une marche régressive.

Lorsque l'action du poison a été moins violente, les symptômes du début sont aussi moins graves, mais leur marche est toujours la même: ils disparaissent avec d'autant plus de rapidité qu'ils étaient moins prononcés.

Ainsi la paralysie générale ordinaire a une tendance progressive et à peu près constante vers l'aggravation. La pseudo-paralysie générale a une tendance régressive et à peu près constante vers l'amélioration. »

Comment RÉGIS explique-t-il les faits précédents?

« Dans la paralysie générale, dit-il, la lésion encéphalique est progressive. D'abord peu marquée et bornée probablement à des phénomènes de congestion elle s'accroît, s'étend et finit par amener des altérations irrémédiables, d'où la marche correspondante des manifestations symptomatiques.

Dans la pseudo-paralysie générale saturnine, au contraire, la cause du mal est un poison, aussi du jour où le malade est soustrait à des absorptions nouvelles, à moins que la dose n'ait été trop massive et les désordres irréparables, auquel cas il y a mort rapide, les symptômes d'empoisonnement doivent-ils s'amender. Très marqués au début, parce que à ce moment l'économie est saturée par l'agent toxique, ils s'atténuent et finissent par disparaître à mesure que cet agent s'élimine par les voies naturelles d'excrétion. La guérison cependant n'est pas toujours absolument complète et certains malades après avoir été profondément atteints, conservent longtemps encore après leur sortie des asiles un

léger degré d'affaiblissement intellectuel analogue à celui que l'on observe dans certains cas d'alcoolisme chronique.

3^o DIFFÉRENCES AU POINT DE VUE DU PRONOSTIC. — A part les cas rares de rémission, la paralysie générale est essentiellement incurable, tandis que la pseudo-paralysie générale saturnine est le plus ordinairement curable. Toutefois il faut faire une réserve à ce sujet : lorsque les accidents encéphaliques réapparaissent chez un malade guéri, après une ingestion nouvelle du poison, on les voit quelquefois prendre une intensité telle qu'il n'y a plus de doutes sur la réalité d'une paralysie générale. »

D'après RÉGIS les caractères différentiels précédents suffisent pour permettre de distinguer la pseudo-paralysie générale saturnine de la paralysie générale vraie au moins dans les cas ordinaires. Mais comment établir le diagnostic entre la pseudo-paralysie générale saturnine et la vraie paralysie générale survenue chez un saturnin en dehors de l'action toxique du plomb ?

« On le peut en s'appuyant sur la marche comparée des manifestations morbides de la paralysie générale avec celle de l'intoxication saturnine. Lorsqu'une paralysie générale vraie s'est développée chez un individu en puissance de plomb, les deux ordres de symptômes ont une marche absolument indépendante : les phénomènes de la paralysie générale s'aggravent de plus en plus tandis que les stigmates de l'empoisonnement sui-

vent également leur évolution naturelle, s'effacent et disparaissent à mesure que l'agent toxique diminue. Dans la pseudo-paralysie générale au contraire, les deux ordres de symptômes sont connexes puisqu'ils dépendent de la même cause, l'action du plomb, aussi suivent-ils une marche parallèle.»

Voyons, à présent, quelles sont les opinions des autres auteurs sur les prétendus symptômes différentiels de la paralysie générale et de la pseudo-paralysie.

Pour ROUILLARD comme pour RÉGIS, les pupilles seraient presque toujours égales dans la pseudo-paralysie, mais BLACHE prétend que si l'inégalité pupillaire manque quelquefois, elle est, lorsqu'elle existe, moins fugace que dans la paralysie générale vraie ; le tremblement de la parole est également absolument différent, il est tellement accentué, surtout au début, que l'on a grand peine à comprendre les malades : c'est un bredouillement inintelligible. ARNAUD est du même avis. En outre, pour lui les symptômes moteurs sont constitués par des paralysies véritables, partielles ou progressivement extensibles.

Les partisans de la pseudo-paralysie générale soutiennent encore que dans celle-ci, le tremblement qui débute par les mains est aussi plus grossier, plus intermittent, plus accentué, les troubles de la sensibilité et les hallucinations visuelles à peu près constants, tandis qu'ils sont très rares les uns et les autres dans la paralysie générale avérée.

VALLON nie toute valeur à ces signes et on est bien

forcé de reconnaître avec lui qu'aucun n'est exclusif des deux paralysies générales ; bien que ces symptômes se retrouvent dans les deux processus et ne diffèrent que du plus au moins dans chacun deux, il n'en est pas moins vrai qu'ils se présentent dans le saturnisme avec un relief plus accusé et qu'ils peuvent momentanément se mettre au premier plan. Mais l'évolution ultérieure de la maladie ne tarde pas à déjouer les espérances des défenseurs de la pseudo-paralysie, ils s'atténuent et finissent par se confondre de plus en plus avec ceux de la paralysie générale, si le malade devient paralytique, ou il reste des signes de saturnisme chronique.

Loin d'être symptômes pathognomoniques au service d'une nouvelle entité pathologique, ils ne sont en réalité que l'expression d'accidents essentiellement toxiques dont l'intensité et la durée proportionnées au degré d'intoxication vont s'atténuant à mesure que l'organisme se débarrasse de l'agent toxique qui les tient sous sa dépendance.

Quant aux troubles intellectuels et aux diverses manifestations délirantes attribués aux pseudo-paralysies, qu'en pense VALLON ? Que dit-il de l'absence de conceptions vaniteuses, de délires ambitieux, d'idées mégalo-maniaques attribués à la pseudo-paralysie ? Pour que ce soit là un signe différentiel, il faudrait qu'on le retrouvât toujours dans l'évolution de la paralysie générale. Or, il n'en est pas ainsi puisque l'observation clinique démontre qu'un grand nombre de paralytiques parcourent le cycle fatal de cette maladie sans l'avoir ja-

mais présenté. Cette remarque s'applique également aux préoccupations tristes, au délire mélancolique indiqué comme spéciaux à la pseudo-paralysie générale.

Les malades atteints de pseudo-paralysie saturnine, d'après les partisans de cette affection, sont sous le coup d'une abolition complète de l'intelligence : chez eux c'est la démence qui domine. Cette assertion d'après VALLON conduirait donc à ce fait, que la démence initiale révèle l'intoxication saturnine. Une telle interprétation est en désaccord avec les faits de la clinique, qui montre des paralysies générales survenues en dehors de toute intoxication saturnine, dans lesquelles les facultés intellectuelles, sont frappés de déchéance dès le début, sans phase délirante antérieure et que pour cette raison, on a décrites sous le nom de paralysies générales à forme dementielle d'emblée. Elles ne peuvent pas être d'origine saturnine puisqu'il n'y a pas d'antécédents. Néanmoins en admettant que la paralysie générale saturnine revête toujours la forme dementielle, cela prouverait simplement que le saturnisme donne surtout lieu à la forme dementielle de la paralysie générale, mais ne prouverait en aucune façon que cette paralysie n'est pas une vraie paralysie générale.

Au congrès de médecine mentale de *Blois*, VALLON a rapporté l'observation suivante :

OBSERVATION

« Un homme de 32 ans, plombier, sans antécédents héréditaires, présente à la suite d'une encéphalopathie saturnine

les symptômes d'une paralysie générale à la phase avancée. Au bout de quelques mois les signes du saturnisme ont disparu, il s'était produit également une rémission complète de la paralysie générale. A s'en tenir à cette première partie de l'histoire du malade on se trouve être en présence d'un cas de pseudo-paralysie saturnine. Si le malade avait été repris par sa famille, on aurait pu le croire guéri. Or, après cette rémission de deux mois, tous les symptômes de la paralysie générale se sont montrés de nouveau pour aboutir au marasme et à la mort ».

Pour VALLON presque toutes les observations publiées sous le nom de pseudo-paralysies générales saturnines ne sont qu'une page de l'histoire d'un malade.

DEVOUGES avait pensé de même :

« Quelquefois, dit-il, l'encéphale se trouve du premier coup si profondément atteint que la maladie suit fatalement son évolution ; mais dans le plus grand nombre de cas on voit les accidents se dissiper momentanément, soit complètement, soit en partie, lorsque le malade est soustrait à l'influence de l'intoxication saturnine et soumis à un régime convenable, pour reparaitre après une seconde ou une troisième intoxication et chaque fois avec plus d'intensité ». Chez un de ses malades, on n'observe que de l'excitation maniaque lors de ses premiers séjours à BICÊTRE, la quatrième fois il se manifeste des symptômes de paralysie générale.

Un malade de BLAUTE avait été soigné à SAINTE-ANNE pour épilepsie saturnine ; ayant repris son métier, il

eut de nouveaux accidents et fut interné à ARMENTIÈRES pour paralysie générale.

POUR MARANDON DE MONTYEL deux caractères sont d'un puissant secours pour le diagnostic différentiel ; le premier est tiré du début de la maladie qui est brusque ainsi que l'indique ROUILLARD, et de la rapidité d'évolution des symptômes paralytiques ; en quelques jours le saturnin parcourt les trois périodes de la paralysie générale ; c'est une marche foudroyante mais non fatale.

Le second est tiré de l'état mental, c'est celui qu'a décrit RÉGIS.

Mais toutes les atteintes cérébrales par le plomb n'ont pas ce début et cette marche et VALLON fait remarquer avec raison que le début brusque dans la paralysie générale vraie est une chose assez fréquente : ictus épileptiforme ou apoplectiforme, accès maniaques soudains, etc.

Enfin MARANDON DE MONTYEL insiste sur un caractère différentiel, c'est celui des tares héréditaires.

La pseudo-paralysie, d'après ROUILLARD, ne se développerait pas sur le terrain héréditaire. VALLON combat cette assertion en arguant de ce fait que les observations publiées sont souvent muettes sur ce sujet.

Cependant MARCÉ pour lequel la paralysie générale saturnine ne se distingue en aucune façon de la paralysie générale décrite par lui admet tout au plus qu'il est permis d'insister sur la rareté relative des antécédents héréditaires.

La vérité est que les tares héréditaires existent dans certains cas et pas dans d'autres, qu'elles peuvent être suppléées par des tares acquises.

Que devons-nous conclure de tout cet exposé de faits ?

C'est qu'il est indéniable que chez certains saturnins l'atteinte encéphalique par le toxique détermine un processus qui évolue lentement ; c'est à petits pas et par étapes successives que ces malades arrivent à la paralysie générale. Avec le temps, le mal progresse, il s'arrête parfois et semble vouloir céder, mais l'apparence était trompeuse, la mort guette ces malades et ne tarde pas à les emporter.

A côté de cette catégorie il paraît exister une autre classe de saturnins chez lesquels l'affection au lieu de progresser, régresse. D'après des hypothèses ce fait tiendrait à ce que chez les premiers malades sous une influence quelconque : intoxications surajoutées (alcool...) infections (syphilis...) hérédité, surmenage (1) le processus irritatif subirait une marche progressive, tandis que chez les autres le syndrome cérébral disparaîtrait avec l'élimination de la cause déterminante.

[1] J. CAMUS introduisant dans les méninges de très faibles quantités de sels de plomb produit des symptômes d'encéphalopathie saturnine. L'introduction de grandes quantités des mêmes sels par voie sous-cutanée ou intra-veineuse ne donne pas lieu au même tableau symptomatique : or, si en même temps que l'injection de sels de plomb dans les veines, on détermine une méningite irritative aseptique non mortelle par elle-même, on réalise dans les jours qui suivent le tableau de l'encéphalopathie saturnine. (*Société de Biologie, Juin 1912.*)

La question en était là, loin d'être élucidée, lorsque MM. MOSNY et MALLOIZEL sont venus montrer grâce à la ponction lombaire, qu'il existe dans le saturnisme des processus méningo-encéphaliques identiques et superposables à ceux de la syphilis.

Ces données peuvent-elles servir à éclairer le problème qui nous occupe, c'est ce que nous allons voir par la suite.

CHAPITRE II

Les réactions méningo-encéphaliques du saturnisme décelées par la ponction lombaire et superposables à celles de la syphilis peuvent-elles éclairer le problème de la paralysie générale saturnine ?

Jusqu'à ces dernières années les accidents nerveux qu'on pouvait voir survenir au cours de l'intoxication saturnine étaient classés suivant les 3 chefs suivants : paralysie saturnine, hystérie saturnine, encéphalopathie saturnine, en faisant naturellement abstraction des cas d'hémiplégie ou de monoplégie dus à une lésion cérébrale banale : hémorragie ou ramollissement.

L'encéphalopathie était un chaos dont nous savons la teneur aujourd'hui et qui englobait des accidents bien différents par leurs origines et par leurs signes cliniques. Les uns dépendant de l'urémie, de l'artério-sclérose cérébrale, de l'insuffisance hépato-rénale etc., les autres réclamés, du moins encore actuellement, par

l'hystérie : d'autres enfin ressortissant aux cas de paralysie générale ou de pseudo-paralysie générale dont nous allons nous occuper.

Ce sont MM. MOSNY et MALLOIZEL qui ayant entrepris de pratiquer la ponction lombaire chez les saturnins, aussi bien au cours des accidents dits encéphalopathiques, que de tous les accidents du saturnisme, ont à l'aide de cette biopsie du liquide céphalo-rachidien découvert une nouvelle lésion, la leucocytose, témoignant de l'irritation des méninges. Mais cette lésion elle-même n'était pas superposable à l'ancienne encéphalopathie :

« Tous les cas d'encéphalopathie ne s'accompagnent pas de réaction méningée, tandis que certains accidents comme la colique de plomb peuvent, même sans symptômes d'ordre nerveux, s'associer à une lymphocytose rachidienne. Bon nombre de cas étiquetés hier encéphalopathie, deviennent après la ponction lombaire, méningite saturnine. La superposition cependant n'est pas absolue et il ne s'agit pas ici d'appeler par un autre nom une chose déjà connue, à cause de la simple découverte d'un fait nouveau. Beaucoup de cas qu'on eût rangés autrefois dans l'encéphalopathie saturnine, n'appartiennent pas à la méningite saturnine, en ce sens qu'ils ne s'accompagnent pas de lymphocytose du liquide céphalo-rachidien, et ce dernier critérium permet de les attribuer à une autre cause que la localisation du plomb sur le système nerveux central. Par contre, le même critérium révélerait une irritation des méninges dans des cas tout différents de ce que l'on appelait

l'encéphalopathie saturnine, terme qui doit disparaître au sens qu'on lui attribuait autrefois.

Ceci est d'ailleurs d'un intérêt diagnostique, le nom importe peu, mais le traitement diffère ; le diagnostic de méningite ou d'urémie saturnine commande une thérapeutique précise et c'est là souvent à notre sens l'intérêt de cette distinction » (1).

MM. MOSNY et MALLOIZEL ont donné une classification et une description des différentes formes de méningite saturnine, les unes pouvant passer inaperçues, les autres à symptomatologie plus ou moins bruyante.

1° *Les méningites latentes ou frustes* sont d'une extrême fréquence et peuvent se constater d'une façon précoce chez presque tous les ouvriers exposés à l'intoxication ; elles sont purement histologiques et ne sont révélées que par la ponction lombaire ; sans symptômes nerveux particuliers, à part la céphalée quelquefois, elles accompagnent généralement la colique de plomb.

2° *Les méningites aiguës* qui présentent un cortège symptomatique nettement cérébro-méningé quoique encore variable dans ses allures : forme méningitique complète, forme épileptique, forme mentale, forme spinale.

3° Les méningites qui conditionnent un processus d'allure moins bruyante et qui caractérisent le syndrome *méningo-encéphalique chronique* « c'est l'expression su-

(1) Thèse de R. VINCENT : *Les méningites saturnines*, Paris 1910.

baigue et tardive de l'atteinte méningée comme la méningite aiguë est l'expression précoce de l'intoxication récente et massive ».

L'on voit par ces données que le poison plombique permet les rapprochements les plus intéressants avec la syphilis :

« A la période des coliques, véritable période secondaire du saturnisme, le système nerveux central est atteint d'une façon le plus souvent latente, mais habituelle comme dans la syphilis secondaire ; les réactions méningées sont nulles ou peu marquées chez les vieux saturnins qui n'ont plus de coliques et sont seulement atteints d'accidents parasaturnins, tels que la goutte, la néphrite, l'artério-sclérose ; comme la syphilis, le saturnisme se localise tardivement sur un organe et abandonne le reste de l'économie. » (MOSNY et MALLOIZEL *Revue de médecine* 1907).

« Au début de la période secondaire, dit WIDAL, alors qu'aucun symptôme nerveux n'est apparu, le virus syphilitique, peut dans certains cas, créer des réactions méningées légères, décelables seulement par la ponction lombaire, réactions qui au seuil même de la maladie nous donnent la démonstration anatomique de la susceptibilité des centres nerveux pour la vérole. » C'est précisément là ce qui se passe pour le saturnisme. Les signes cliniques qui permettent de reconnaître cette lésion du système nerveux central sont dans l'un et l'autre cas légers et fugaces, et la lésion risquerait de passer inaperçue si dès cette période, la réaction méningée par-

fois intense, aiguë dans les deux affections (méningite syphilitique et saturnine) n'était révélée par la ponction lombaire. Plus tard saturnisme et syphilis peuvent frapper électivement le foie, les reins, sans que l'exploration du système nerveux central révèle la moindre atteinte. Tous deux frappent les globules rouges, tous deux peuvent atteindre le malade dans sa descendance, enfin ils peuvent l'un et l'autre toucher électivement le système nerveux.

MM. MOSNY et MALLOIZEL signalent « qu'il existe des méningites saturnines tardives, pseudo-paralytiques qui ont leur analogue dans la syphilis. Saturnisme et vérole enfin peuvent créer la paralysie générale et chez le saturnin comme chez le syphilitique, la périencéphalite diffuse peut être la conséquence ultime de l'action du poison sur les centres nerveux et sur leurs enveloppes ».

Calquée sur le tableau classique de la paralysie générale syphilitique, cette variété de méningo-encéphalite qui ne reconnaît que l'intoxication plombique pour cause ne diffère de celle-là que par la possibilité d'une régression, sinon d'une guérison complète ; elle serait tantôt progressive, tantôt régressive.

Si le tableau clinique est moins complet, si la régression des symptômes est plus accusée, on peut parler de formes de pseudo paralysie générale, telle l'observation suivante de M. MOSNY, citée par R. VINCENT dans sa thèse.

OBSERVATION

Malade âgé de 54 ans, alcoolique et saturnin, fréquemment atteint, depuis 25 ans qu'il est peintre, de coliques de plomb : signes évidents de lésions encéphalo-méningées, signe de l'éventail des orteils, exagération vraie des reflexes tendineux prédominant du côté gauche, leucocytose céphalo-rachidienne comportant par champ d'immersion 50 à 60 lymphocytes, quelques mono et polynucléaires.

Ce fut un mois après un rhumatisme qu'apparurent des accidents soi-disant hystéro-neurasthéniques : hémiparésie générale totale, sensitive, motrice et sensorielle, dysarthrie spasmodique pseudo-paralytique, astasie-abasie doublée de staso-basophobie. Ce malade simulait la paralysie générale, non seulement par ses troubles spasmodiques paralytiques, mais encore par la lymphocytose de son liquide céphalo-rachidien ; c'était d'après l'avis de M. E. Dupré qui le vit une fausse paralysie générale susceptible de régression.

M. Mosny se demande « si de tels états, simulacres de paralysie générale n'en marquent pas quelquefois le début comme la neurasthénie la plus banale peut parfois préluder à la paralysie générale plus franche. La pseudo-paralysie générale, comme la paralysie générale régressive qui s'observe chez les saturnins, ne serait-elle pas les différentes étapes d'un même processus capable de s'arrêter, de rétrocéder, de guérir, mais capable aussi de conduire à la paralysie générale progressive, mortelle.

forme commune de la paralysie générale. » (Thèse R. Vincent, 1910).

D'ailleurs pour M. E. DUPRÉ le diagnostic de pseudo-paralysie est souvent mis sur des cas de paralysie générale vraie. Il dit, en effet, dans le *Traité de Pathologie mentale*, de M. GILBERT-BALLET « la paralysie générale peut guérir ; les observations de cette heureuse terminaison sont extrêmement rares, mais elles seraient certainement plus fréquentes si tous les cas étaient publiés dans lesquels, après avoir assisté au début net et confirmé de l'évolution paralytique, on observe une rémission vraie et complète de tous ou presque tous les signes et la reprise par le sujet de ses occupations antérieures. Il n'est pas logique de déclarer dans ces cas qu'il s'agit de pseudo-paralysie générale.

En effet, si dans la suite des choses le pseudo-paralytique guéri est repris d'accidents cérébraux, on qualifie de rémission au cours d'une paralysie générale vraie, ce qu'on avait interprété comme la guérison d'une pseudo-paralysie. Inversement si la guérison se maintient, on ne qualifie plus de rémission la cessation des accidents, mais de pseudo-paralysie générale la maladie qui a guéri.

Et cependant quelque exceptionnels que soient ces cas de paralysie générale définitivement arrêtée dans son évolution, ces cas existent et ne peuvent être rangés dans le cadre des pseudo-paralysies générales guéries. » (Observations de MAGNAN et SÉRIEUX, de FLEMMING, de SCHULE, etc.).

En résumé syphilis et plomb se comportent identiquement dans leurs atteintes méningo-encéphaliques, c'est en toute logique une des raisons les plus probantes pour reconnaître à la paralysie générale une origine saturnine. Mais d'un autre côté si les réactions ménin-gées viennent apporter un précieux argument en faveur de l'origine saturnine de certaines manifestations encé-phaliques, ces mêmes réactions compliquent à d'autres moments la notion étiologique que l'on s'attache à élucider, témoin les 3 observations de MM. MOSNY et MAL-LOIZEL. (*Revue de Médecine*, 1907).

OBSERVATION I

Vannier, trente-huit ans. Il y a 20 ans, coliques de plomb. Pendant deux ans, accidents analogues presque tous les mois : depuis n'a plus travaillé dans le plomb.

Actuellement pas de liséré, diminution des deux réflexes rotuliens.

Ponction lombaire : 8 lymphocytes.

Cette lymphocytose n'est pas en rapport avec un saturnisme si avancé ; or, en examinant ce malade on trouve sur le prépuce la cicatrice d'un chancre ; le malade avoue avoir eu la syphilis il y a 12 ans.

OBSERVATION II

Peintre, 60 ans. Depuis l'âge de 15 ans il travaille 3 ou 4 mois par an. Jamais d'accidents saturnins. Il y a 15 ans il

ut soigné pour tremblement et ROMBERG. Actuellement néphrite, signe de ROMBERG, réflexes rotuliens diminués, par de signe d'Argyll.

Ponction lombaire, 15 lymphocytes.

Cette lymphocytose paraît peu en rapport avec un saturnisme si ancien et si douteux. Or, si en examinant le malade on ne trouve rien, on apprend, en l'interrogeant, que sa femme fit 14 fausses couches en huit ans. Cette histoire semble donc bien être de la syphilis, malgré les dénégations du malade.

OBSERVATION III

Peintre, 36 ans. Il exerce le métier depuis l'âge de 14 ans : Coliques de plomb précoces et fréquentes. Il cesse le travail il y a 7 ans et ne le reprend que pendant un mois il y a 3 ans. Il y a un an, hémiplégie droite et aphasie sans ictus. Guérison par traitement antisyphilitique.

Depuis, mélancolie, amnésie, dysarthrie, céphalée. Syphilis niée. Actuellement nouvelle hémiplégie droite, parotidite, liseré de Burton, albuminurie.

Ponction lombaire : 160 éléments par champ, surtout des lymphocytes, liquide albumineux. Augmentation de l'hémiplégie, crises croissantes d'épilepsie jacksonnienne, coma et mort.

A l'autopsie on constate des plaques anciennes et récentes de méningite cérébrale. (La syphilis est retrouvée dans une ancienne observation.)

C'est donc une question complexe que celle de l'étude de la syphilis chez les saturnins ou des crises saturni-

nes chez les syphilitiques. « Il est évident, disent MM. MOSNY et MALLOIZEL, que dans ces cas on ne sait à quelle origine attribuer la réaction rachidienne, mais on est en droit de se demander si les deux affections évoluant dans le même sens, cette réaction n'est pas en pareil cas particulièrement intense. »

Voici une observation d'un cas de ce genre :

OBSERVATION IV

Peintre en bâtiment, 40 ans, entré à l'hôpital le 14 janvier 1906, travaillait dans le métier, depuis l'âge de 12 ans, syphilis en 1902, crise de coliques de plomb en juillet 1904.

Hospitalisé encore cette fois pour coliques de plomb ; il présente des stigmates d'intoxication saturnine.

Plusieurs ponctions lombaires ont été faites :

16 Janvier : 200 éléments par champ.

Lymphocytes..... 70 p. 0/0

Mononucléaires..... 25 p. 0/0

Polynucléaires..... 5 p. 0/0

Albumine abondante....

20 Janvier : Même formule cytologique

Hypertension.....

22 Février : 30 éléments par champ.

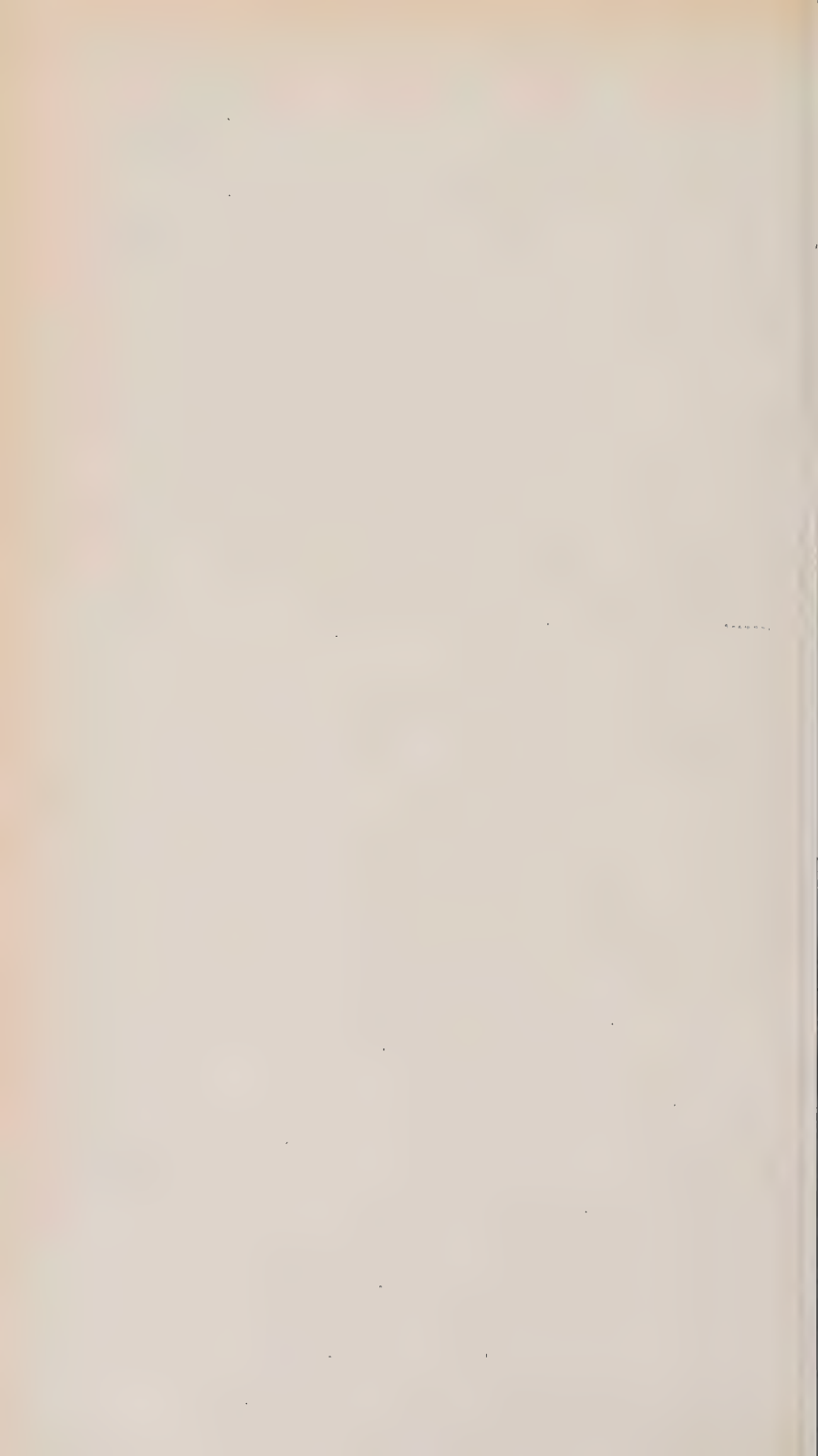
Lymphocytes..... 65 p. 0/0

Mononucléaires..... 30 p. 0/0

Polynucléaires..... 5 p. 0/0

Il est fort probable que le saturnisme jouait un rôle dans l'intensité de cette réaction. Il est rare, en effet, de trouver après quatre ans chez un syphilitique sans accidents actuels de réaction aussi forte ; d'autre part le saturnisme seul fournit rarement une réaction pareille.

A la suite de la colique, il s'était produit une réaction méningée accrue par l'atteinte antérieure de la syphilis, Ce qui semble bien le prouver c'est que, la colique disparue, la réaction rachidienne a diminué, revenant à ce qu'elle était pour la syphilis ; mais l'atteinte des méninges par les deux processus ne se manifestait par aucun signe clinique évident.



CHAPITRE III

La réaction de Wassermann peut-elle en présence d'une réaction rachidienne donnée, trancher le diagnostic étiologique entre la syphilis et le saturnisme ?

La syphilis et le saturnisme donnant les mêmes réactions rachidiennes, en cas d'atteinte méningo-encéphalique, la réaction de Wassermann paraît seule susceptible de trancher la difficulté du problème diagnostique ; en est-il ainsi en réalité ? C'est ce que nous allons voir.

MM. A. MARIE et BEAUSSART parlent de la question à propos d'une observation publiée dans la *Clinique* :

OBSERVATION

« R. E..., âgé de 25 ans, célibataire, exerçant la profession de plombier est entré le 18 octobre 1909 à l'hôpital Lariboisière, amené par ses parents. Le lendemain à la visite il est dans un état d'hébétude telle qu'on ne peut obtenir de lui au-

cun renseignement ; il ne répond aux questions qu'on lui pose que par signes de tête ou en répondant « oui » à toutes les questions.

Comme on constate chez lui quelques signes de méningite, (raideur, signe de Kernig), et comme sa pancarte porte la mention « plombier », on pense un moment à des manifestations méningées du saturnisme.

Une ponction lombaire pratiquée alors, décèle une forte polynucléose.

Cependant le lendemain désirant avoir de plus amples renseignements, on fait venir la famille qui apprend que trois ans auparavant R..., étant au régiment, a contracté la syphilis.

Depuis sa libération il était énormément changé, il était triste et pleurait souvent, il était très-énervé, surtout le soir, il dormait mal et se plaignait de maux de tête dans la région frontale ; il tremblait sans cesse et ce tremblement a été en s'accroissant. Le soir, en rentrant de son travail, il paraissait très fatigué. Deux mois avant son entrée à l'hôpital, étant comme égaré, ne se souvenant plus de ce qu'il avait à faire, ne comprenant plus ce qu'on lui disait, souffrant beaucoup de la tête, il avait été obligé d'abandonner ses occupations et de rester à la maison. Ces derniers temps il avait été très constipé et jamais n'avait vomi.

A Lariboisière on institue le traitement mercuriel : deux séries de 10 piqûres de biiodure à deux centigrammes chacune sont faites.

Le 10 novembre, l'état du malade ne s'améliorant pas, sa stupeur persistant, sauf en de rares moments, pour laisser place à de courts épisodes d'agitation pendant lesquels il voulait se lever, le gâtisme étant continu, le malade est en-

voqué à Sainte-Anne, non sans lui avoir fait une deuxième ponction lombaire qui révèle une énorme lymphocytose.

Dès l'arrivée à l'Admission, on porte le diagnostic de « paralysie générale avec hésitation de la parole, tremblement de la langue, des lèvres et des mains ». Quinze jours après, le malade est transféré à Villejuif (le 26 novembre) où tout d'abord le diagnostic de paralysie générale est confirmé. Le tremblement des lèvres, de la langue et des mains est très manifeste, les réflexes rotuliens, achilléens, sont très forts, cependant les pupilles moyennement dilatées sont égales et réagissent bien à la lumière et à la convergence ; le gâtisme est persistant.

On ne note aucun signe d'hémiplégie, de paralysie. Les gencives sont en mauvais état, et leur sertissure est occupée par un mince liseré de Burton. Sur la partie supérieure du sillon balano-préputial persiste la cicatrice du chancre.

Le malade présente des phénomènes de dépression, de torpeur, d'hébétude ; il est tout à fait inattentif à la vie d'alentour ; le regard fixe, il ne parle pas, ne se plaint pas, n'accuse aucune douleur ; quand on l'interroge, il vous regarde sans répondre, n'ayant pas l'air de comprendre, puis pressé de questions, il finit, avec une grande hésitation de parole, par articuler un ou deux mots ; durant tout son séjour, il ne nous a fait que cette seule réponse : qu'il avait vingt-cinq ans ; le reste du temps, il répond par un signe de tête toujours affirmatif ou en disant « oui » invariablement. Il ne s'occupe pas dans le quartier où il est ; complètement désorienté, on est obligé de le conduire à sa place de réfectoire, mais une fois assis il mange seul ; de même, on est obligé de le mener à son lit, de le déshabiller, et de l'habiller le matin.

La mère nous apprend que les troubles de la parole remontent à trois mois et demi; d'abord légers, ils ont augmenté avant l'entrée à l'hôpital. Voici de plus les renseignements qu'elle fournit sur son fils :

Il est l'aîné de sept enfants vivants; les deux premiers nés qui seraient avant lui sont morts (un garçon né avant terme et décédé le sixième jour une, fille morte à deux ans et demi au dépôt des Enfants-Assistés pendant que la mère était en traitement à l'hôpital pour une pleurésie).

R.... a eu une broncho-pneumonie à 10 ans. Durant son année de service militaire dans un fort de Toul, (dispensé), il a fait quelques excès de boissons. C'est en venant en permission à Paris, à la Pentecôte, qu'il a contracté la syphilis. Il a dû être hospitalisé pendant deux mois à l'hôpital militaire où on lui a fait vingt piqûres d'un sel de mercure; comme ces injections étaient douloureuses, elles furent suspendues et remplacées par des pilules de protoiodure.

Peu après R.... fut libéré et, rentré à Paris, il s'occupa quelque temps à divers emplois de manœuvre, surtout dans la maçonnerie, puis il entra définitivement dans la plomberie. Jamais il n'eut de coliques de plomb, ni de paralysie, mais c'est surtout dès ce moment que son tremblement des mains devint plus intense.

Il continua à suivre un traitement mercuriel, et sans interruption, il prit une pilule de protoiodure à chaque repas. Un médecin qu'il consulta en septembre dernier lui ordonna 0 gr. 30 de bi-iodure et 30 grammes d'iodure de potassium en potion, puis 100 grammes de sirop de Gibert.

Du côté des parents, nous ne pouvons dépister aucune tare intéressante; la mère, outre sa pleurésie, a eu un érysipèle; elle est de constitution malingre. Les autres enfants se por-

tent bien. Le père n'est pas buveur.

Le 15 décembre, nous faisons une prise de sang et le sérum examiné suivant la méthode de Wassermann donne une réaction syphilitique positive assez forte. Un examen du sang fournit une proportion de 4.980.000 globules rouges et 9.000 globules blancs ; pas d'éosinophilie.

Le 17, on est obligé d'aliter le malade. Il présente le même état mental, les mêmes signes physiques, mais il s'y surajoute des signes nets de méningite : position en chien de fusil, signe de Kernig, raideur et contracture des muscles du tronc qui impriment à ce dernier une position en opisthotonos ; pas de raideur manifeste des muscles de la nuque ; respiration normale ; température à 37°2 ; pouls fréquent, régulier (100) ; mydriase sans inégalité ; ventre légèrement déprimé ; gâtisme.

Une ponction lombaire laisse couler un liquide clair, non hypertendu. L'examen cytologique décèle une énorme lymphocytose (150 à 200 éléments par champ). La teneur en albumine est élevée.

La réaction de Wassermann et celle de Porgès sont positives. Un ensemencement sur gélose et bouillon ne fournit aucune culture.

L'examen microbiologique direct du culot de centrifugation, au Ziehl, au Gram, ne montre aucun microbe ; au Giemsa, aucun tréponème. L'inoculation au cobaye a été négative. La recherche du plomb par le procédé de Trillat a été également négative.

Les jours suivants, la température se maintient entre 36°6 et 37°3 ; les signes de méningite persistent. Nous faisons prendre chaque jour 3 grammes d'iodure de potassium au malade et nous lui faisons en même temps une piqûre de

bi-iodure de 0 gr. 02. L'état ne paraît pas s'améliorer et la famille, à la fin du mois de décembre, enlève le malade. Depuis nous n'avons pu savoir ce qu'était devenu son état. » (1)

Voici, à propos de cette observation, les remarques faites par les auteurs :

« Cette observation est intéressante à rapporter, d'abord parce qu'il s'agit d'une méningite aiguë syphilitique et que les cas semblables ne sont pas fréquents, parce qu'ensuite, chez ce malade, il y a coexistence de syphilis et d'intoxication possible par le plomb, et parce qu'enfin, outre la méningite, le tableau clinique comporte un affaissement intellectuel qui traduit l'existence d'une pseudo-paralysie générale syphilitique.

Tout d'abord il s'agit d'une méningite syphilitique secondario-tertiaire : la syphilis est indiscutable et remonte à trois ans. Le liquide céphalo-rachidien, après examen microbiologique, (cultures, inoculation), s'est montré aseptique, ce qui permet d'éliminer l'hypothèse d'une infection secondaire chez un syphilitique, comme le fait a été observé par Guinon, chez un hérédo-syphilitique de six semaines, qui avait une méningite à pneumocoques (2).

Par contre, ce liquide a donné une réaction de Wassermann positive, ce qui permet de penser à l'existence d'une infection méningée syphilitique. Quoique ce malade soit plombier, ce n'est pas une méningite saturnine

(1) Le malade est mort le lendemain de sa sortie.

(2) GUINON. — *Société Médicale des Hôpitaux, 1901.*

pure ; nous avons vu en effet, que R... n'est soumis à l'intoxication par le plomb, intoxication minime en apparence d'ailleurs, que depuis un an, qu'il n'a jamais présenté, sauf une accentuation de son tremblement, d'accidents aigus de cette intoxication, soit paralysie, soit coliques, circonstances seules qui s'accompagnent d'une forte réaction, et que, par contre, la virulence de sa syphilis est incontestable, puisque depuis trois ans, il présente un état constant d'épuisement nerveux et du tremblement, malgré un traitement suivi. (Nous avons pensé, au début, à une intoxication mercurielle médicamenteuse, mais nous avons ensuite vu qu'il n'en pouvait être question).

Que cette intoxication saturnine (1) soit venue se surajouter à la virulence de la toxine syphilitique pour frapper les méninges, cela est très possible et même probable, puisque la réaction cytologique du liquide cérébro-spinal est d'une intensité telle qu'elle se rencontre rarement aussi forte dans les autres méningites aiguës syphilitiques. Nous avons constaté qu'elle égalait celle du cas de MM. MOSNY et MALLOIZEL, où même était notée l'absence de tout symptôme apparent d'atteinte du système nerveux.

Pour voir quel rôle peut jouer sur la réaction méningée la coexistence du saturnisme et de la syphilis, nous avons relevé quelques cas de méningite aiguë syphiliti-

(1) Nous voulons parler ici d'une intoxication atteignant les méninges d'une façon latente et ne se manifestant pas par les signes extérieurs généraux habituels (coliques, paralysie).

que qui ont été publiés, et voici ce que nous avons constaté :

L'observation rapportée par MM. BENSAUDE et RIVET (1) est celle d'un homme de trente huit ans, atteint de méningite aiguë syphilitique tertiaire, dont la syphilis remonte à dix ans ; de vingt-cinq à trente-sept ans, il a travaillé dans le plomb et a eu trois légères coliques. Ponction lombaire : lymphocytose, albumine (intensité de la réaction non indiquée). Les auteurs signalent un second cas pour lequel ils ont d'abord fait le diagnostic d'encéphalopathie saturnine, puis celui de méningite aiguë syphilitique (peintre en bâtiments ayant eu la syphilis). Ponction lombaire : lymphocytose (intensité non signalée).

Le malade de MM. BOIDIN et WEIL (2) est un imprimeur de dix-huit ans, ayant contracté la syphilis deux mois à peine avant ses accidents méningés (méningite syphilitique secondaire aiguë préroséolique) ; il présente un liseré de Burton.

Ponctions lombaires : deuxième jour après l'entrée à l'hôpital, hypertension, lymphocytose (10 à 12 éléments par champ) ; cinquième jour, lymphocytose (15 éléments), léger précipité albumineux ; quatorzième jour, après disparition presque complète des symptômes, lymphocytose (25 éléments).

L'observation rédigée par MM. SICARD et ROUSSY (3)

(2) BENSAUDE et RIVET : *Archives générales de Médecine* 1904 p. 2766.

(1) BOIDIN et WEIL : *Presse médicale* 1907, p. 681,

(2) SICARD et ROUSSY : *Revue de Neurologie* 1904, p. 451.

a trait à un homme de 41 ans, syphilitique depuis sept mois, atteint de méningite aiguë tertiaire, comme l'a démontré l'anatomie pathologique. Ponction lombaire : lymphocytose et légère polynucléose (intensité non signalée).

Celle de MM. GALLIARD et d'OELSITZ (1) concerne une couturière de 22 ans, syphilitique depuis dix mois, atteinte de méningite aiguë syphilitique secondaire. Ponction lombaire : liquide louche contenant un grand nombre de lymphocytes et quelques polynucléaires.

Dans le cas de MM. WIDAL et LE SOURD (2) le tableau de la méningite est au complet. Le liquide céphalo-rachidien contient des lymphocytes (intensité non signalée).

L'observation du malade de MM. BRISSAUD et BRÉCY (3) est analogue, mais la symptomatologie est plus fruste.

L'observation de MM. DEBOVE et CASTAIGNE (4) est celle d'un jeune homme de 18 ans pris, neuf mois après le chancre, d'accidents méningés (méningite syphilitique secondaire). Le liquide céphalo-rachidien trouble contient des lymphocytes et des polynucléaires.

(1) GALLIARD et d'OELSITZ : *Société médicale des hôpitaux* 1903 p. 127.

(2) WIDAL et LE SOURD : *Société médicale des hôpitaux*, 1902 p. 127.

(3) BRISSAUD et BRÉCY : *Société médicale des hôpitaux* 1902 p. 233.

(4) DEBOVE et CASTAIGNE : *Gazette hebdomadaire*, sept. 1901.

Le malade que MM. CLAISSE et JOLTRAIN (1) ont observé est un ancien paludique, éthylique, syphilitique depuis neuf ans, atteint de méningite syphilitique tertiaire. Ponction lombaire : lymphocytose, mononucléaires, albumine (intensité non signalée).

La malade de MM. LAUBRY et GIROUX (2) est une ancienne syphilitique porteuse d'une exostose frontale et atteinte de méningite aigue spécifique tertiaire. Ponction lombaire : lymphocytose (15 éléments), pas d'albumine.

Enfin deux malades de M. MILIAN (3) atteints de méningite aigüe étaient syphilitiques : le premier depuis vingt ans (ponction lombaire, cinq lymphocytes par champ), le deuxième depuis deux ans (lymphocytes polynucléaires en abondance).

Nous voyons donc, que, dans les trois premiers cas, la syphilis et le saturnisme sont notés ; le premier et le second ne peuvent nous renseigner ; le troisième montre une réaction cytologique peu intense.

Dans les autres observations, l'intoxication saturnine n'est pas signalée ou n'existe pas ; les renseignements sur la valeur leucocytaire manquent pour la plupart ; cependant, on peut voir que dans quelques cas cette

(1) CLAISSE et JOLTRAIN : *Société médicale des hôpitaux*, 1908, p. 313.

(2) LAUBRY et GIROUX : *Tribune médicale*, 1908, n° 1, p. 837.

(3) MILIAN : *Tribune médicale*, 1903.

réaction n'atteint pas une intensité telle que celle que nous avons trouvée chez notre malade. Faut-il penser que chez lui la gravité des symptômes joue un certain rôle ? Cela est probable, quoique certains auteurs aient affirmé que l'intensité de la réaction cyto-logique est souvent en désaccord avec l'intensité des signes cliniques.

L'époque plus ou moins éloignée de la syphilis peut-elle à son tour favoriser l'atteinte des méninges ? Il s'agissait dans le cas de MM. BODIN et WEIL dont nous parlions plus haut et où la réaction était peu forte, d'une méningite secondaire préroséolique tandis que nous avons à faire à une méningite secundo-tertiaire ; chez son malade et chez le nôtre, enfin, il y avait peut-être une atteinte latente plus ou moins forte des méninges par le saturnisme.

Outre le syndrome méningé, nous avons constaté chez notre sujet de l'affaiblissement intellectuel. Il s'agit, croyons-nous, d'affaiblissement par syphilis cérébrale tertiaire (pseudo-paralysie générale syphilitique) et non d'une paralysie générale para-syphilitique. La ressemblance entre les deux peut être très grande et induire en erreur à un examen peu prolongé, d'autant plus que la fréquence de la pseudo-paralysie est beaucoup moindre que celle de la démence paralytique, (CHRISTIAN n'en trouve que 7 cas pour 2.000). Tandis que la paralysie générale para-syphilitique n'évolue généralement que beaucoup d'années après l'infection par le tréponème, la pseudo-paralysie se manifeste souvent

deux ou trois ans après cette infection. C'est la date récente de la syphilis chez notre malade et la coexistence d'une méningite syphilitique d'époque secondotertiaire qui nous font pencher vers l'hypothèse de pseudo-paralysie.

Il est évident que, dans ce cas, le pronostic est bien différent; la pseudo-paralysie est justiciable d'un traitement mercuriel intensif qui serait des plus funestes pour la paralysie générale vraie. La sortie du malade nous a empêché de constater les effets de la mercurialisation. (1) Est-ce à dire que, s'il survient une rétrocession des symptômes nerveux et psychiques, le sujet ne reste pas prédisposé à des accidents nerveux plus graves? Ce fait est fort possible. La coexistence de méningite prolongée et de pseudo-paralysie générale montre que la résistance du système nerveux du malade est très amoindrie, soit du fait d'une syphilis de virulence exceptionnelle, soit du fait d'une coexistence d'intoxication saturnine et syphilitique.

A ce propos, nous dirons que, parmi les cas de méningite aiguë syphilitique que nous avons signalés plus haut, il a été constaté des reliquats ou des lésions qui faisaient craindre une guérison imparfaite.

Dans le cas de MM. SICARD et ROUSSY, l'autopsie révéla une infiltration embryonnaire générale des méninges cérébro-spinales témoignant de l'intensité de l'attaque du virus syphilitique. Lamy cite un cas où les accidents de méningite cérébro-spinale syphilitique sur-

(1) Il est à rappeler que le malade est décédé le lendemain de sa sortie de l'asile.

venus dans le cours de la première année de l'infection et disparus à la suite du traitement ne marquèrent que la première étape d'une méningo-myélite syphilitique et furent suivis de myélite peu de mois après. MM. WIDAL et LE SOURD ont constaté la persistance de la lymphocytose quatre mois après la guérison apparente de leur malade.

Dans le cas de MM. Bensaude et Rivet, la guérison n'était pas absolue, comme le prouve l'hémiparésie droite qui survint après la sortie. Le malade de MM. CLAISSE et JOLTRAIN a conservé le signe d'Argyll. Le pronostic des méningites aiguës syphilitiques, quelle qu'en soit la curabilité apparente, doit donc être réservé au point de vue de l'avenir ultérieur des malades. Cette conclusion est d'autant plus vraie que les données récemment acquises sur la syphilis ont permis de formuler que « le tabes, la paralysie générale et les affections parasymphilitiques en général ne sont que les séquelles d'inflammations de syphilis, latentes, chroniques, contemporaines des premiers stades de la maladie (SÉZARY) » à plus forte raison des inflammations aiguës.

Nous allons examiner maintenant comment dans la paralysie générale se comportent les méninges, quand syphilis et saturnisme agissent concurremment pour les frapper.

OBSERVATION I

Il s'agissait d'un peintre de 45 ans, présentant et ayant présenté des accidents de saturnisme (liseré de Burton, coliques)

et ayant contracté la syphilis à 25 ans. Conduit à l'Infirmérie spéciale à la suite d'un accès d'agitation, GARNIER avait relevé chez lui des symptômes de méningo-encéphalite diffuse. Le liquide céphalo-rachidien décelait une réaction méningée se traduisant par une forte lymphocytose, une forte teneur en albumine, et une réaction de Wassermann positive. TRILLAT avait trouvé la réaction caractéristique du plomb sans possibilité de dosage. L'autopsie a montré une atrophie de l'hémisphère gauche (99 grammes en moins) et l'analyse chimique comparée des deux hémisphères par la méthode de MEILLÈRE a décelé une quantité de plomb différant selon le côté, proportionnellement au même poids de substance cérébrale $\left(\frac{0,399 \text{ g.}}{4,036 \text{ dr.}}\right)$ (1).

OBSERVATION II

R. F..., 28 ans, peintre en bâtiments, a été conduit à l'Infirmérie spéciale et à Sainte-Anne en septembre 1906. On a constaté chez lui un affaiblissement des facultés intellectuelles, un mélange de satisfaction et de préoccupations hypochondriaques, des accroc's de la parole, de l'inégalité pupillaire avec inertie, de l'abolition des réflexes rotuliens. Le même

(1) Lorsqu'on ouvre le crâne d'un saturnin, paralytique général et qu'on examine le cerveau, on voit en général que celui-ci a changé de couleur et d'aspect : les circonvolutions cérébrales se sont tassées ; la substance grise est anémiée par suite de l'état contracté du réseau vasculaire ; ainsi décolorée, elle se rapproche par son aspect de la substance blanche médullaire.

affaiblissement a été s'accroissant à Villejuif et le malade est décédé, tabo-paralytique, le 5 septembre 1907. Son père, également peintre en bâtiments, était un vieux saturnin ayant eu des monoplégies brachiales transitoires. Il avait contracté la syphilis avant la naissance de son fils. R..., syphilitique héréditaire, alcoolique, avait eu, trois ans avant son entrée, un enfant qui est mort ; depuis il avait eu une fillette qui est arriérée.

Ponction lombaire : liquide clair, contenant une forte quantité de lymphocytes (80-90 éléments) ; teneur en albumine assez forte ; réaction de Wasserman moyennement positive (positive avec le sérum sanguin).

OBSERVATION III

S. A..., 57 ans, peintre en bâtiments, a été interné en septembre 1906 pour affaiblissement intellectuel avec idées confuses de persécution, conscience incomplète de sa situation, embarras de la parole, exagération des réflexes. Son état a été en s'aggravant à Villejuif, et il est décédé, paralytique général, le 28 décembre 1907. S..., avait présenté, il y a plusieurs années, des accidents répétés de saturnisme ; les derniers temps il était sujet à des troubles urémiques nerveux ; il avait contracté la syphilis à une époque peu éloignée (trois ans).

Ponction lombaire : liquide clair, réaction lymphocytaire moyenne (25-30 éléments) ; teneur en albumine peu forte ; réaction de Wassermann négative (très positive avec le sérum).

OBSERVATION IV

C. F....., 42 ans, peintre en bâtiments, a été transféré à Villejuif, en mars 1908, atteint de paralysie générale : affaiblissement psychique, idées de satisfaction ; inconscience de sa situation, embarras de la parole, inégalité et inertie pupillaire. Il est décédé le 22 octobre 1908.

Il présentait des manifestations aiguës de saturnisme : coliques, tremblement du bras droit avec parésie, liseré de Burton.

Ponction lombaire : Liquide clair, réaction cytologique intense (85-90 éléments), teneur en albumine assez forte, réaction de Wassermann fortement positive (négative avec le sérum).

OBSERVATION V

R. C....., 34 ans, typographe, a été interné une première fois en octobre 1906 pour excitation maniaque symptomatique d'une paralysie générale. En décembre 1906, cet état s'était amélioré et en février 1907 le malade était sorti. En juillet de la même année, il a été réinterné avec le diagnostic de paralysie générale : euphorie, idées délirantes de richesse, inconscience de sa situation, inertie et inégalité pupillaires, accroc de la parole. Une nouvelle amélioration s'est produite en juin 1908, mais suivie peu après d'une aggravation progressive des symptômes physiques et démentiels. Le malade est décédé le 25 juillet 1909.

R..... avait contracté la syphilis en 1893 et s'était soigné par frictions. Il avait souffert, il y a quelques années, de coliques de plomb. Son père s'était pendu.

Ponctions lombaires : Lors de son premier internement réaction de Wassermann négative. Au deuxième, réaction lymphocytaire assez forte (50-60 éléments) teneur en albumine moyenne, réaction de Wassermann moyennement positive (faiblement positive avec le sérum).

OBSERVATION VI

B. E....., 44 ans, peintre en bâtiments, a été interné une première fois en octobre 1894 pour « affaiblissement intellectuel paraissant lié à de l'encéphalopathie saturnine ».

Son état s'étant amélioré, il est sorti en février 1895.

Il a été réinterné de nouveau pour affaiblissement intellectuel avec dépression ; les pupilles réagissent bien, les réflexes sont un peu forts, pas d'embarras de la parole. B..., a contracté la syphilis à dix-huit ans. Il exerce la profession de peintre depuis 1877 ; il n'a jamais eu d'intoxication aiguë ; liseré de Burton.

Ponction lombaire : liquide clair, à réaction leucocytaire faible (10-15 éléments), teneur en albumine faible, réaction de Wassermann négative (très faible avec le sérum).

OBSERVATION VII

B. J..., 45 ans, typographe, a été interné deux fois : une première fois, en 1908, de mai à novembre, pour un accès

d'excitation survenu à la suite d'abus récents de boisson, alcoolisme chronique avec léger affaiblissement des facultés intellectuelles ; une seconde fois, en avril 1909, pour alcoolisme chronique avec léger affaiblissement des facultés intellectuelles et paralysie générale possible. B..., a contracté la syphilis il y a vingt ans. Sa profession a déterminé, chez lui, il y a plusieurs années, des accidents de saturnisme.

Ponction lombaire : liquide clair, lymphocytose (dix à quinze éléments) ; albumine en très faible quantité ; réaction de Wassermann très faiblement positive, (de même avec le sérum).

Le docteur Beaussart m'a donné l'interprétation suivante des faits relatés ci-dessus :

L'examen de ces sept observations nous montre que l'intensité de la réaction a été plus ou moins forte, suivant les cas. Dans l'observation I, où la syphilis date de vingt ans, les intoxications syphilitique et saturnine doivent avoir toutes deux une part dans l'étiologie de la paralysie générale, ainsi que paraît le prouver la réaction de Wassermann positive, la présence du plomb dans les méninges et l'écorce (plomb dans le liquide céphalo-rachidien). Les réactions cytologique et albumineuse étaient fortes.

Dans l'observation II, même intensité de réaction leucocytaire et albumineuse ; il s'agit dans ce cas, de syphilis héréditaire qui doit probablement être en cause dans l'atteinte méningée, d'après la réaction de Wassermann positive avec le liquide cérébro-spinal. Dans

l'observation III, l'intoxication saturnine prédomine-t-elle, le virus syphilitique n'étant probablement que pour une faible part dans la détermination de la paralysie générale (syphilis de trois ans) ? Il est bien difficile de le dire : en effet la réaction de Wassermann négative n'exclut pas la possibilité d'une infection méningée syphilitique, elle n'a de valeur que par ses résultats positifs (avec quelques restrictions cependant).

Dans l'observation IV, la syphilis n'est pas notée cliniquement, mais elle doit exister d'après la réaction de Wassermann positive. La réaction cytologique atteint l'intensité de celle des deux premiers cas. Dans l'observation V, où l'affection a été entrecoupée par une rémission, la proportion de lymphocytes a été encore assez élevée. Dans l'observation VI, la syphilis est vieille de vingt-cinq ans ; le malade travaille depuis trente-deux années dans le plomb. La réaction cytologique est peu forte. Quel est celui des deux toxiques qui la conditionne ? il est bien difficile de le dire.

Dans l'observation VII, il en est de même ; toutefois il y a très faible réaction de Wassermann avec le liquide.

Dans les processus méningés chroniques, les réactions cytologiques, sans être aussi intenses que dans le cas de méningite aiguë que nous avons rapporté, alors que syphilis et saturnisme sont notés dans les antécédents des malades, sont, toutefois, plus fortes quand ces deux intoxications agissent concurremment.

Certains de nos cas où le saturnisme paraît seul avoir une action, ont une réaction plus faible. C'est ce que,

nous ont montré deux cas typiques de paralysie générale saturnine, où la proportion des lymphocytes était de quinze à vingt éléments par champ microscopique.

OBSERVATION I

Peintre, 38 ans, interné en décembre 1908, pour affaiblissement des facultés intellectuelles avec inertie, apathie, excitation par intervalles, troubles légers de la sensibilité générale préoccupations hypochondriaques, légers accrocs de la parole et réflexes rotuliens exagérés. Au point de vue saturnisme : parotidite bilatérale.

On porte le diagnostic probable de paralysie générale au début. En février 1910 l'amélioration est notable, il ne subsiste que de la confusion mentale.

Ponction lombaire : liquide clair,

lymphocytes : 10-15

Albumine en faible quantité

Réaction de Wassermann négative ainsi qu'avec le sérum sanguin.

OBSERVATION II

Ferblantier, 40 ans, interné en avril 1907, pour paralysie générale (idées incohérentes de satisfaction, hésitation de la parole, inégalité et inertie pupillaires, exagération des ré-

flexes). Il avait eu les fièvres paludéennes vers 25 ans et des crises de coliques saturnines.

Décès en novembre 1907.

Ponction lombaire : Lymphocytes : 30

Albumine en faible quantité

Réaction de Wassermann négative ainsi qu'avec le sérum.

OBSERVATION III

Peintre, 60 ans, interné en octobre 1908 pour « syndrome paralytique » (inertie pupillaire, embarras de la parole, réflexes exagérés, idées de satisfaction, préoccupations hypochondriaques). Saturnisme. Décès le 30 novembre 1908.

Ponction lombaire : Lymphocytes : 15

Albumine en très faible quantité

Réaction de Wassermann négative ainsi qu'avec le sérum.

OBSERVATION IV

Plombier, 30 ans, interné en août 1909 pour paralysie générale. Marche lente et purement dementielle de l'affection.

Ponction lombaire .

Lymphocytes : 15-20

Albumine en très faible quantité.

Réaction de Wassermann négative ainsi qu'avec le sérum.

Ces quatre observations sont celles de paralysies générales pour la plupart. La syphilis n'est pas relevée dans les antécédents des malades. La réaction de Wassermann négative avec le liquide céphalo-rachidien comme avec le sérum sanguin ne nous apprend rien sur ce sujet ; en revanche le saturnisme est noté chez tous les sujets. Il s'agit donc, avec beaucoup de vraisemblance, de méningo-encéphalite saturnine. (1)

Voici maintenant une observation curieuse qui démontre l'importance de la réaction de Wassermann, même lorsque les faits de paralysie générale saturnine semblent bien établis.

OBSERVATION V

Peintre de 43 ans, interné en août 1907 pour état de confusion mentale qui paraît lié à une crise de saturnisme.

Il a eu de fréquentes coliques de plomb, il est anémié et présente un fort liseré de Burton.

En janvier 1908, ses facultés intellectuelles sont affaiblies à un tel point qu'on n'hésite pas à porter le diagnostic de paralysie générale saturnine. Une ponction lombaire fournit une réaction de Wassermann positive bien que le malade nie

(1) Les constatations nécropsiques n'ont pu être faites.

énergiquement la syphilis. Il meurt en novembre 1909.

Huit mois après on apprend que la femme de ce malade est soigné à Paris pour tabès. Son liquide céphalo-rachidien a fourni une réaction de Wassermann positive.

Le mari devait donc en plus être syphilitique : la réaction de Wassermann avait été précieuse en la circonstance.

Dans le même ordre d'idées, voici ce qu'ont observé MM. SICARD et BLOCH (*Revue de neurologie* 1910, n° 14).

« Il s'agit d'un paralytique général classique ; rien ne manque au tableau morbide, tant au point de vue somatique qu'au point de vue psychique : dysarthrie, instabilité des muscles du visage, signes pupillaires, amnésie, lymphocytose céphalo-rachidienne, sont caractéristiques. Or, ce malade âgé de 41 ans est un saturnin chronique. Depuis 20 ans il manie quotidiennement la céruse et le minium ; il a un liseré de Burton et a été sujet à de nombreuses crises saturnines gastro-intestinales.

Il nie tout antécédent syphilitique, il serait donc légitime de le considérer comme atteint de paralysie générale saturnine, mais la réaction de Wassermann est très franchement positive, à la fois dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien ».

Ce cas n'est pas isolé. Ces auteurs ont eu l'occasion d'en observer deux autres en tous points analogues pour lesquels on avait porté le diagnostic de paralysie générale saturnine, légitimé par les symptômes cliniques. Or, la réaction de Wassermann était nettement positive avec le sang.

D'autre part, SICARD et BLOCH ont pu s'assurer que l'intoxication saturnine seule se révélant par les accidents classiques du liseré, de la colique, de la paralysie radiale etc., ne provoque pas la réaction de Wassermann.

HILGERMANN confirme cette opinion : sur 35 sérums de saturnins dont l'absence de syphilis était certaine la réaction de Wassermann exécutée selon la technique originelle de l'auteur fut constamment négative.

A la suite de l'observation ci-dessus, SICARD et BLOCH ajoutent : « nous pensons que le chapitre nosologique de la paralysie générale saturnine doit être révisé et pour notre part, nous ne croyons pas à la paralysie dite saturnine. Sans doute les faits cités par MM. MOSNY et MALLOIZEL sont impressionnants. Cependant il est permis de supposer que la vraie paralysie générale, celle qui ne saurait tromper aucun psychiatre ou neurologue ne relève que de la syphilis. Au même titre que l'alcoolisme ou le trauma par exemple, le saturnisme peut bien être une cause occasionnelle, il ne saurait revendiquer l'entière responsabilité de la paralysie générale. »

Voici pour terminer l'observation publiée par MM. DELMAS et BARBÉ d'un malade du service de M. G. BALLET.
(*Soc. de Psychiatrie. Novembre 1911.*)

OBSERVATION VI

V..... Léon, peintre en bâtiments, 36 ans, entre le 30 mai 1911 à l'asile Clinique pour des troubles mentaux caractérisés par de l'obtusion intellectuelle, des hallucinations, un souvenir imparfait des événements récents ; on constate de l'inégalité pupillaire, des tremblements et une paraplégie complète.

Peintre à 18 ans, il ne prenait pas les précautions hygiéniques de son métier.

Les premiers accidents apparurent un an après sous forme de coliques de plomb, de céphalée, et se reproduisirent plusieurs fois. A 23 ans, apparurent des troubles du côté du système nerveux : il se plaignait de violents maux de tête, de douleurs dans les jambes, il était très irritable et avait de courts épisodes de confusion mentale avec hébétude et bredouillement.

Aggravation des symptômes qui l'obligèrent de cesser de travailler à 25 ans ; depuis il n'a pas eu de nouvelles coliques, mais malgré les bains sulfureux et l'électrisation, les troubles moteurs et psychiques firent de grands progrès : son intelligence diminuait, il se trompait fréquemment pour les choses les plus simples, sa mémoire était constamment en défaut.

Jusque-là irritable, peu sociable, son caractère s'adoucit : il est gai, ne se préoccupe pas de son état de santé. Puis il eut une phase d'excitation avec délire, hallucinations, et on dut l'emmener à l'infirmerie spéciale.

Au moment de son admission il est couché, les jambes flé-

chies sur les cuisses et les cuisses sur le bassin ; les réflexes rotuliens sont exagérés des deux côtés, signe de Babinski bilatéral, légère déviation de la langue du côté gauche, léger tremblement de la langue, embarras de la parole, légère inégalité pupillaire. Le fond d'œil est normal.

L'état est nettement démentiel.

Depuis son entrée, aggravation de l'état physique et psychique, incontinence des sphincters, etc. Il présente le tableau complet de la cachexie paralytique arrivée au dernier terme de son évolution. Une ponction lombaire pratiquée en octobre a montré des traces d'albumine dans le liquide céphalo-rachidien, mais absence complète de lymphocytose. La réaction de Wassermann est négative dans le liquide céphalo-rachidien et dans le sang.

MM. DELMAS et BARBÉ portent sur ce malade le diagnostic de saturnisme à forme de démence paralytique. Pour eux le diagnostic de paralysie générale doit être rejeté, car certains éléments (profession antérieure, paraplégie, évolution très lente des accidents) plaident en faveur du saturnisme, tandis que certains symptômes essentiels de la paralysie générale font défaut (signe d'Argyll, lymphocytose, réaction de Wassermann).

A la suite de cette observation, M. CHARTIER fait remarquer que, bien que les manifestations encéphalopathiques des saturnins s'accompagnent généralement de réactions méningées, il paraît exister des exceptions à cette règle générale.

« Nous avons observé à la Salpêtrière, un malade de 35 ans, ni alcoolique, ni syphilitique, travaillant au pé-

trissage des pâtes à la céruse ; n'ayant jamais eu d'accidents convulsifs dans son enfance, il fut pris brusquement de crises convulsives épileptiformes de plus en plus fréquentes.

Après le début de ces accidents, il présentait en outre des troubles de la mémoire, une certaine indifférence et surtout l'achoppement de la parole, du tremblement de la langue et des extrémités ; les réflexes étaient un peu exagérés et la sensibilité générale diminuée, les pupilles étaient égales, mais la réaction à la lumière s'exécutait faiblement. Or, ce qui est à remarquer, c'est que, malgré ces symptômes très nets d'une encéphalopathie à évolution assez rapide et tendant vers un état de démence pseudo-paralytique, le malade ne présentait aucune lymphocytose. »

On voit d'après tout ce qui précède, en face de quelles difficultés de diagnostic étiologique, on se trouve quand des symptômes de paralysie générale s'observent chez un saturnin qui est en même temps syphilitique.

La réaction de Wassermann permet-elle de trancher la question ?

« Sa constance positive seule permet de penser à la syphilis et encore dans une certaine mesure, car on a rapporté d'assez nombreux faits où elle s'était également manifestée d'une façon positive, soit au cours de la scarlatine, soit avec la lèpre, soit, ce qui s'expliquerait mieux, étant donné la parenté microbienne, avec les diverses trypanosomiasés et spirilloses humaines e

animales. (1) Mais en dehors de cela TIMBIERGE cite les observations de plusieurs enfants probablement hérédo-syphilitiques, puisque la réaction de Wassermann était positive, (en l'absence de lèpre, de scarlatine etc.) qui portaient des végétations syphiloïdes *nullement de nature syphilitique* et qui auraient pu être considérées comme telles, le séro-diagnostic étant positif.

D'où cette donnée que la réaction, à l'exclusion même des autres affections qui peuvent provoquer son apparition, ne peuvent servir à renseigner que sur l'existence seule de la syphilis, sans qu'il s'en suive forcément que toutes les affections viscérales qui coexistent sur le même organisme infecté, soit de nature syphilitique.

Ceci s'applique en médecine générale, mais en psychiatrie ou plutôt dans les affections organiques méningo-médullo-encéphaliques, le séro-diagnostic prend une valeur spéciale du fait même qu'il peut être recherché sur le liquide céphalo-rachidien. En effet, avec le sérum sanguin, vecteur unique de tous les produits de désassimilation cellulaire qui interviennent dans les phénomènes de la réaction, que peut signifier au point de vue de la localisation viscérale du processus syphilitique un séro-diagnostic positif ?

Absolument rien comme le prouvent les remarques précédentes de Thibierge.

Au contraire, avec le liquide céphalo-rachidien où se

(1) MERKURIEFF cite également l'existence de la réaction de Wassermann dans la fièvre typhoïde. (RUSKI VRATCH 10 n° 27).

collectent d'abord, dans les affections méningo-médullo-encéphaliques syphilitiques, les mêmes produits de désassimilation, méningo-corticaux en l'espèce, le problème est mieux limité et doit nous donner, du moins théoriquement, des solutions moins sujettes à caution.

Réaction de Wassermann positive avec le liquide céphalo-rachidien, équivaut donc jusqu'à présent à méningo-médullo-encéphalite syphilitique, les substances qui provoquent la réaction se concentrant dans le liquide céphalo-rachidien et ne pouvant filtrer du sérum sanguin dans ce liquide.

Cette spécificité est-elle absolue ? Il semble bien que la lèpre et les trypanosomiasés soient les rares manifestations pathologiques qui viennent ébranler par les résultats positifs qu'elles fournissent la valeur du séro-diagnostic recherché avec le liquide céphalo-rachidien.

Donc seule, la réaction de Wassermann positive avec le liquide céphalo-rachidien permet dans les cas qui nous occupent de faire *soupçonner* la syphilis si elle existe, la réaction négative n'ayant aucune valeur. » (BEAUSSART).

Faisons remarquer d'autre part que MM. BLOCH et SICARD, DUCASTEL et PARAF, ont signalé la disparition momentanée de la réaction de Wassermann, mais non de la lymphocytose, dans le liquide céphalo-rachidien de malades traités à l'arséno-benzol.

CONCLUSIONS

L'origine de la paralysie générale, longtemps et longuement discutée, était encore, ces derniers temps, loin d'être élucidée et partageait les auteurs ;

Les uns ne reconnaissant qu'une seule *paralysie générale syphilitique* et, à côté d'elle, des *pseudo-paralysies générales* (saturnines, alcooliques, etc...)

Les autres, tout en reconnaissant que dans la grande majorité des cas la *paralysie générale* est syphilitique, admettent cependant l'existence d'*autres paralysies générales*, rejetant ainsi l'origine uniquement syphilitique de la paralysie générale.

Les études de MM. MOSNY et MALLOIZEL sur les réactions rachidiennes du saturnisme, recherchées à l'aide de la ponction lombaire, ont montré que les deux processus toxiques, syphilis et plomb, à des périodes parallèles, suscitaient du côté des méninges des réactions pathologiques identiques et superposables.

Ces réactions qui forment un lieu de rapprochement entre la syphilis et le saturnisme et permettent d'attri-

buer logiquement à l'un ce qu'on reconnaît à l'autre, compliquent à certains moments par une espèce de choc en retour, le même problème étiologique :

C'est lorsqu'il s'agit de savoir la part qui revient dans une manifestation pathologique donnée à l'une ou à l'autre intoxication quand elles existent toutes deux chez le même individu.

La réaction de Wassermann qu'on avait, dès son apparition, considérée comme spécifique de la syphilis ne peut malheureusement trancher cette difficulté qu'imparfaitement ; seuls les résultats positifs qu'elle donne peuvent, avec certaines restrictions encore, avoir une portée diagnostique, les résultats négatifs, de leur côté, n'ayant aucune valeur.

Vu : le Président de Thèse,
GILBERT BALLET.

Vu : Le Doyen,
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

- ANGLADA. — Le liquide céphalo-rachidien. Th. Montpellier, 1909.
- ARNAUD. — Diagnostic de la paralysie générale. (Rapport au Congrès des aliénistes et neurol. Toulouse, 1897.
- BAECKE. — Etude de la paralysie générale. Psych. neurol. Wochenschr. janv. 1904.
- BAILLARGER. — Théorie de la paralysie générale. Ann. méd. psych. 1883.
- Recherches sur les maladies mentales. Paris 1890.
- G. BALLET. — Syphilis cérébrable et folie syphilitique. Ann. de méd. 21 mars 1894.
- G. BALLET. — Leçons cliniques et semaine médic. 1903.
- G. BALLET, CHRISTIAN, BRUNET, VOISIN. — Discussion sur l'étiologie et l'anatomie pathologique de la paralysie générale. Ann. méd. psych. 1898.
- G. BALLET et DE FURSAC. — Paralysie générale in Traité de médecine de CHARCOT-BOUCHARD.
- BARBÉ et DELMAS. — Saturnisme à forme de paralysie générale. Soc. psych. nov. 1911.
- BEAUSSART. — Le séro-diagnostic de la syphilis. Th. Paris, 1909.

- BEAUSSART. — Réaction de Wassermann en psychiatrie. Ann. méd. psych. Juillet 1912.
- II. BELLOT. — Contribution à l'étude de la paralysie générale progressive. Th. Montpellier 1903.
- BENSAUDE et RIVET. — Arch. génér. de méd. 1904, p. 2766.
- BERNARD et TROISIER. — Soc. méd. hôpitaux, 1908, p. 753.
- — — — — Soc. méd. hôpitaux, 1906, p. 761.
- J. BERCKLEY. — On the pathogénie of dementia paralytica. Amér. Journal of insann, 1895.
- BOURDESOL. — Thèse de Paris 1851.
- BOIDIN et WEILL. — Presse médicale, 1907, p. 481.
- BRAILLON et BAX (d'Amiens). — Un cas mortel d'encéphalopathie saturnine à forme bulbaire. Soc. méd. hôpitaux, 21 juin 1912.
- BRISAUD et BRÉCY. — Soc. méd. hôp. 1902, p. 233.
- BRISAUD et LAMY. — Arch. gén. de méd. 1891.
- BROUARDEL. — Traité de méd. légale, 1906.
- BROWNING et MAC-KENZIE. — On the Wassermann reaktion and specialyly its significance in relation to général paralysis. Rev. of neurol. and psych. juin 1909, p. 391.
- BOAS. — Die diagnostische serum-reacktion bei syphilis acquisita und parasymphilis. Hospitalstudende Mars 1909.
- CALMEIL. — De la paralysie considérée chez les aliénés. Paris 1821.
- J. CAMUS. — Encéphalopathie saturnine. Soc. biol. Juin 1912.
- CAPELLE. — Intoxications saturnines. Th. Paris 1883.
- CHARPENTIER. — Les intoxications et la paralysie générale. Paris 1890.
- COULON. — Considérations sur la nature de la paralysie générale. Thèse Paris 1896.

- COULON. — Nature et pathogénie de la paralysie générale.
Rev. Psych. 1902.
- CLAISSE et JOLTRAIN. — Soc. méd. Hôp. 1908, p. 313.
- COURTNEY. — The Boston méd. and scient. Journ. Fév. 1900
- DAUJOY. — Thèse de Paris 1864.
- DEBOVE. — Soc. méd. Hôp. 1879.
- DEBOVE. — Clinique de Beaujon. Déc. 1901.
- DEBOVE et CASTAIGNE. — Gaz. hebdomadaire. Sept. 1901.
- DELASIAUVE. — Ann. méd. psych. 1851, p. 621.
- DELASIAUVE. — Société. méd. Hôp. Février 1852.
- DELEARDE. — Encéphalopathie saturnine. Gaz. Hôp. 1901.
- DESPLATS. — Journal des sciences médicales. Lille. Octobre 1897.
- DEVOUGES. — Ann. médico-psychol. 1857, p. 521.
- DIEULAFOY. — Manuel de Pathologie Interne.
- DINARIE. — Loire médicale. 1895.
- DUCHESNE. — Soc. biologie 1862, p. 137.
- DOUTREBENTE. — Ann. méd. psych. Juillet 1879.
- E. DUPRÉ. — Paralysie générale in Traité de Pathologie mentale de G. BALLET. Paris 1903.
- FALRET. — Considérations générales sur les maladies mentales. Thèse de Paris 1853.
- FALRET. — Recherches sur la folie paralytique et diverses paralysies. Paris 1853.
- M. FAURE et LAIGNEL-LAVASTINE. — Sur la recherche des microbes dans le cerveau, dans le liquide céphalo-rachidien et dans le sang dans 200 cas de troubles mentaux ou nerveux. Congrès de Limoges 1901.
- CH. FOIX et BLOCH. — Diagnostic de la syphilis cérébro-spinale. Gaz. des Hôp. 1912. Nos 74 et 77.
- CH. FOIX et BLOCH. — Réactions du liquide céphalo-rachidien, au cours des pachyméningites rachidiennes. Soc. méd. Hôp. 12 mai 1910.

- FOURNIER. — Syphilis et paralysie générale. Gaz. Hôp. 1894.
- FOURNIER. — Rapports de la syphilis et de la paralysie générale. Arch. gén. méd. décembre 1894.
- FOURNIER. — Les affections parasymphilitiques. Paris 1894.
- FOURNIER. — Syphilis et paralysie générale. Gaz. Hôp. 1897, n° 44.
- R. DE FURSAC. — Manuel de psychiatrie, Paris 1909.
- GALLIARD ET OELSNITZ. — Soc. méd. Hôp. 1903. p. 667.
- GAUCHER. — Syphilis du système nerveux. Paris 1909.
- GRISOLLE. — Mémoire sur quelques accidents cérébraux produits par l'infection saturnine. Gaz. Hôp. 1837, nos 40, 50, 51, 52.
- H. GUDDEN. — Zur Aetiologie und symptom. der progressiven Paralyse, Arch. für Psych. 1894.
- HEYMAN. — Berlin Klinisch Wochenschr. 1895.
- HILGERMANN. — Réaction de Wassermann et intoxication saturnine. Deutsch. méd. Wochenschr. 1911. n°3.
- HUET. — Art. Paralysie générale in Manuel DEBOVE et ACHARD.
- JACCOUD. — Cliniques Charité, Paris 1867.
- JEANSELME ET CHEVALLIER. — Recherches sur les méningopathies syphilitiques secondaires cliniquement latentes. Rev. de méd. 1912.
- JOFFOY ET MIGNOT. — Paralysie générale. Paris 1910.
- JOLIVET. — Des réactions méningées observées au cours de la syphilis. Thèse Paris 1912.
- KÉRAVAL. — La pratique de la médecine mentale 1901.
- KLIPPEN. — Les pseudo-paralysies générales névritiques. Gaz. méd. et chirur. Février 1893.
- KLIPPEN. — Les paralysies générales progressives. Arch. méd. 1898.

- KRAFT-ELING. — Ueber die zunahme der progressiven paralyse. Jahrbücher für Psych. und Neurol. 1895. Tome XIII.
- KRAFT-EBING. — Ätiologie der progressiven Paralyse. Congrès de Moscou 1897
- KRAFT-EBING. — Traité de Psychiatrie. Article Démence paralytique (trad. par E. LAURENT 1897.
- KROEPELIN. — Dementia paralytica. Psych. 1900.
- KUNDT. — Statistischen casuistisch Mittheilzuzur. Kenntniss des progressives Paralyse All. Zeitschrift. Psych. Tome L.
- DE LAPERSONNE. — L'œil saturnin. Presse méd. 1906. n° 94.
- LASÈGUE. — De la Paralyse générale progressive. Thèse d'agrégation. Paris 1853.
- LASÈGUE. — Leçons cliniques sur la Paralyse générale. Paris 1883.
- LAUBRY et GIROUX. — Tribune méd. 1908. n° 1.
- LÉPINE. — Gaz. méd. Paris 1874. n° 47.
- LETULLE. — Traité de médecine Brouardel et Gilbert. Article Intoxications p. 124.
- LOEPER et PINARD. — Méningite saturnine aigüe précoce. Soc. méd. Hôp. 24 fév. 1911.
- MABIT. — Intoxications saturnines causées par le plomb introduit à doses massives dans l'organisme. Thèse Paris 1902.
- MAGNAN et SÉRIEUX. — De la paralysie générale. Collection Léauté 1894.
- MAIRET. — Aliénation mentale syphilitique. Paris 1893.
- MAIRET et VIRET. — Etiologie, pathogénie et traitement de la Paralyse générale. Paris 1893.
- MARANDON de MONTYEL. — Bull. méd. 1897. p. 1105.

- A. MARIE. — Traité des maladies mentales, p. 474.
- A. MARIE et BEAUSSARD. — Méninges, syphilis et saturnisme.
La Clinique. 25 février et 4 mars 1910.
- MAZIN. — Les poudreuses des fabriques de porcelaine. Thèse
Paris 1900.
- MENDEL. — Die progressive allgemeine Paralyse der Irren.
1880.
- MENDEL. — Die veränderung der Hirnrinde. Neurol. Central-
blatt, 1882.
- MERKURIEFF. — La réaction de Wassermann dans la lèpre et
la fièvre typhoïde. Ruski Vrach 10, n° 27.
- MESTREZAT. — Le liquide céphalo-rachidien normal et patho-
logique. Thèse Montpellier 1912.
- MILANT. — Liquide céphalo-rachidien des tabétiques. Trib.
méd. 1903.
- MIRIEL. — Les méningites syphilitiques. Th. Paris 1910.
- MOSNY. — Titres et travaux scientifiques. Paris 1909.
- MOSNY, DUPUY-DUTEMPS et SAINT-GIRONS. — Amaurose satur-
nine dans le décours d'une crise de coliques de
plomb. Soc. méd. hôp. 12 mai 1911.
- MOSNY et SAINT-GIRONS. — Méningite saturnine subaigue avec
hémiparésie motrice passagère. Soc. méd. Hop. 17
mars 1911.
- MOSNY et HARVIER. — Méningo-encéphalite saturnine suivie
d'amaurose passagère. Soc. Méd. Hop. 1907 p. 1344.
- MOSNY et MALLOIZEL. — Saturnisme et lymphocytose rachi-
dienne. Trib. méd. 1904, n° 31 et Biol. 23 Juil. 1906.
- MOSNY et MALLOIZEL. — Notes sur une forme d'encéphalopa-
thie saturnine. Académie de méd. 25 avril 1905 et
Bull. méd. 1905. N° 18.
- MOSNY et MALLOIZEL. — La méningite saturnine. Rev. méd.
1907 p. 505-560.

- MOSNY et PINARD. — Méningite saturnine aigüe. Soc. méd. hop. 1908, p. 484.
- NIZZI. — La réazione der Wassermann in rapporto a lesioni sperimentali della sostanza nervosa centrale. Rivista sperimentale die Frenatria. 15 juin 1910.
- NOGUCHI. — Complément fixation test in diagnosis of syphilitic and métasyphilitic conditions. Arch. of diagnosis. Juillet 1909.
- OETTINGER et MALLOIZEL. — Méningites saturnines subaigues Trib. méd. 10 mars 1906.
- OLLIVE. — Soc. méd. Nantes 1893.
- E. PARELLE. — De la pseudo-paralysie générale saturnine. Thèse Paris 1889.
- PARIS. — La paralysie générale. Arch. neurol. 1898.
- PILLAUD. — Quelques considérations sur diverses intoxications saturnines. Thèse Paris 1893.
- M. PINARD. — Etude clinique de la méningite saturnine. Gaz. hop. 1908. p. 967.
- PLAUT. — Die Wassermannsche reaktion in der Psychiatrie und Neurologie. Zeitschrift fur die ges. Neurol. und Psychiat. 10 h. 1.
- POTAIN. — De la paralysie saturnine. Gaz. hop. 1881, p. 643.
- RACINE. — Deutsch Wochenschr. médic. 1884, n° 10.
- RAVAUT. — Le liquide céphalo-rachidien des syphilitiques à la période secondaire. Ann. de dermatol. et de syphil. 1903. p. 537.
- RAYMOND et SÉRIEUX. — Art. Paralysie générale in Traité de médecine BROUARDEL et GILBERT. Paris 1906.
- RAYMOND. — Saturnisme chronique. Soc. biologie 1876.
- RÉGIS. — Diagnostic différentiel de la folie à double forme et de la paralysie générale. Encéphale 1880.

RÉGIS. — Ann. méd. psych. 1880, p. 175.

RÉGIS. — Précis de psychiatrie, Paris, 1900.

RENAUD. — De la réactivation biologique de la réaction de Wassermann dans la syphilis héréditaire. Thèse de Paris, 1912.

RENAUT. — Thèse agrégation, 1875,

ROUILLARD. — Les symptômes spinaux de la paralysie générale des aliénés. Gaz. Hop. 1881, p. 261.

ROTMANN. — Le côté positif de la réaction de Wassermann Ruski Vrach 10 n° 27, p. 943.

J. ROWLAND. — The British Journal med. 1898, n° 1013.

SCHÜLE. — Traité des maladies mentales. Art. Paralysie générale, traduction par DAGONET ET DUHAMEL, Paris, 1888.

SÉRIEUX ET FARNARIER. — Recherches statistiques sur l'étiologie de la paralysie générale. Rev. méd. février 1900.

A. SÉZARY. — Pathogénie des affections parasyphilitiques. Presse méd. 1909, n° 88.

A. SÉZARY. — La méningite parasyphilitique. Presse méd. 1911, n° 66.

A. SÉZARY. — Les leucocytoses chroniques du liquide céphalo-rachidien des syphilitiques. Gaz. Hop. 1912, n° 121.

SICARD ET BLOCH. — Pseudo-paralysie générale saturnine. Rev. neurol. 1910, n° 13.

SICARD ET BLOCH. — Leucocytoses céphalo-rachidiennes. Soc. méd. Hôp. 30 décembre 1910 et 7 juillet 1911.

SICARD ET FOIX. — L'albumo-réaction du liquide céphalo-rachidien. Presse méd, 1 décembre 1912.

SPILLMAN ET PERRIN. Tabes et paralysie générale. Nancy 1910.

D. STEWART. — Améric. journ. méd. Philadelphia, 1895.

D. STEWART. — Diagnostic des maladies nerveuses, traduction par SCHERB, 1910.

TANQUEREL DES PLANCHES. — Traité des maladies du plomb. Paris 1839.

TEISSIER. — Le saturnisme, ses accidents vasculaires et nerveux. Rev. internat. de méd. et chir. 1909, p. 441.

THIBIERGE. — Bull. soc. méd. lég. de France, 1911, p. 184.

GILLES DE LA TOURETTE. — Traité de médecine BROUARDEL et GILBERT, Paris 1899.

J. TROISIER. — Méningo-encéphalite saturnine. Trib. méd. 1909, n° 2.

VALLON. — Pseudo-paralysies générales alcooliques et saturnines. Académie de méd. 1892.

VIGNAUD. — Historique de la paralysie générale. Thèse Paris 1902.

CL. VINCENT. — Les méningites syphilitiques. Thèse Paris 1911.

R. VINCENT. — Les méningites saturnines. Thèse Paris 1910.

VOISIN. — Traité de la paralysie générale des aliénés, p. 297. Paris 1879.

WIDAL et LEMIERRE. — Cytologie du liquide céphalo-rachidien au cours des poussées congestives de la paralysie générale. Soc. méd. Hôp. 1902.

WIDAL, SICARD et RAVAUT. — Les albumines du liquide céphalo-rachidien au cours de certains processus méningés chroniques. Soc. neurol. 2 août 1903.

WIDAL, SICARD et RAVAUT. — Sur la présence d'albumines coagulables par la chaleur dans le liquide céphalo-rachidien des paralytiques spinaux. Soc. neurol. 2 avril 1903.

